TABLE DES MATIERES DU PROSPECTUS

Astronomie, prise à tort, par les astronomes et quelques chronologistes, pour *une des bases de la chronologie*, elle ne peut jamais servir qu'à *justifier et acertainer* les dates établies par les traditions et leurs calculs, p. 41, 259, 266, 273, 291 et suiv.

Associations des fils des rois de Juda et d'Israël à leurs pères, mal distinguées et mal calculées par la plupart des chronologistes modernes, p. 105; et p. 42, 44, 46, 48 des tables.

Assertions et *décisions tranchantes*, des Bossuet, Fréret, Voltaire et M. Châteaubriant, p. 6 à la note, 66, 71, 247, 254, 256, 258, 262, 287 et suiv. 298.

— *de ce dernier*, mises en vers pour en faciliter le ...

mais à celui de plusieurs des premiers hommes postdiluviens, tels que *Noë-Uranus*, *Cham*, *Mesraïm*, *Assur*, *Nemrod*, etc.; p. 182, 324.

Baaza, troisième roi d'Israël, par usurpation et assassinat, p. 42 des Tables.

Babel, tour construite par les postdiluviens, dans les plaines de Sennaar, pour y faire leurs observations astronomiques; devenue depuis *le temple de Bélus*, sous l'impie Nemrod, qui s'y fit adorer sous ce nom, ou plutôt qui usurpa le titre du Seigneur, de *Jéhovah*, p. 139. C'est à l'entour de cette tour qu'il fonda et bâtit *Babylone*, vers 1505, p. 180. Le temple de Bélus est pillé et ruiné en 479, p. 115; il est rebâti par

HISTOIRE
DES
PHLEGMASIES
OU
INFLAMMATIONS CHRONIQUES.

TOME PREMIER.

DE L'IMPRIMERIE DE MORONVAL.

HISTOIRE
DES
PHLEGMASIES
OU
INFLAMMATIONS CHRONIQUES,

FONDÉE

SUR DE NOUVELLES OBSERVATIONS

DE CLINIQUE ET D'ANATOMIE PATHOLOGIQUE:

OUVRAGE PRÉSENTANT UN TABLEAU RAISONNÉ DES VARIÉTÉS
ET DES COMBINAISONS DIVERSES DE CES MALADIES,

AVEC LEURS DIFFÉRENTES MÉTHODES DE TRAITEMENT.

PAR F.-J.-V. BROUSSAIS,

Docteur en Médecine de l'Ecole de Paris, Médecin des Armées, Membre Correspondant de la Société Médicale d'Emulation de Paris.

A PARIS,

CHEZ GABON, LIBRAIRE, PLACE DE L'ÉCOLE DE MÉDEC

N°. 2.

M. DCCC. VIII.

PRÉFACE.

La Médecine ne s'enrichit que par les faits; fournir de nouveaux faits ce serait donc fournir de nouvelles lumières; mais lorsqu'ils sont pour ainsi dire tous connus, ou du moins lorsqu'il est difficile d'en produire qui n'aient point été relatés par quelqu'observateur, c'est à les rapprocher que le médecin jaloux de s'acquitter envers l'humanité, doit s'occuper. Il ne suffit pas qu'un fait soit publié pour que la science en ait retiré tout le profit qu'il peut lui rapporter. Les observations que l'on répand avec tant de profusion dans nos feuilles périodiques ont-elles jamais rendu à l'art de guérir les services qu'il avait droit d'en attendre?

Les faits ne seront pas moins stériles dans les recueils les plus volumineux, et dans les collections académiques, lorsqu'ils y seront entassés sans ordre, ou rapprochés sans motifs. Mais si vous les disposez d'après leur degré d'analogie, si vous les interrogez séparément, à l'imitation de l'immortel *Morgagni*, si vous

les forcez de se prêter une lumière mutuelle, vos yeux seront bientôt frappés d'un jour inattendu, et vous verrez s'agrandir l'horizon de la science.

C'est ce que j'éprouvai jusqu'à un certain point, lorsque dans l'intention de rectifier mes idées sur la fièvre hectique, je rassemblai, à l'exemple de TRNKA (*Historia febris hecticæ omnis ævi observata medica continens*), les faits épars dans les différens auteurs. Ces recherches néanmoins laissèrent dans mon esprit un vide immense : que de circonstances sur lesquelles j'aurais voulu être éclairé et qu'on n'avait pas seulement indiquées; de combien d'inutiles détails ne fatiguait-on pas mon attention, que de réflexions déplacées pour me faire prendre le change sur les causes, sur la nature du mal, ou sur les effets toujours merveilleux des médicamens !... Il était clair que chaque auteur avait eu dans sa rédaction un but tout différent. Comment compter sur la justesse des inductions que j'allais tirer du rapprochement de faits ainsi tronqués ou défigurés ? Il fallait être avare de conclusions et ne jamais sortir des grandes généralités.

Le même obstacle arrêtera toujours le médecin qui voudra composer une monogra-

phie d'après les observations des autres, jusqu'à ce qu'on soit unanimement convenu de ce qu'il faut dire, de ce qu'on peut, et de ce qu'on doit taire afin de rédiger une bonne observation. Tant que l'art d'exposer les phénomènes des maladies n'aura point acquis cette perfection, qui peut-être se lie à celle de la science, celui qui voudra étendre ses idées sur un genre quelconque d'affection pathologique se verra forcé de remonter à la source première et de recueillir lui-même les faits que la nature, toujours uniforme dans ses opérations, ne cesse jamais de nous représenter.

Telle fut aussi la tâche que je m'imposai aussitôt que je me vis chargé d'un service médical de quelqu'importance. Je désirais particulièrement d'approfondir les affections chroniques, fléau d'autant plus redoutable qu'il inspire peu d'effroi à ses victimes, et contre lequel nous sommes d'autant moins prémunis, qu'il fatigue la patience des médecins, qu'il les décourage et les dégoûte de l'observation.

Mais je ne tardai pas à m'apercevoir qu'il était impossible d'acquérir sur aucun genre d'affection morbide, des idées générales, claires et satisfaisantes, qu'à force d'en étudier

les variétés individuelles; et que nul ne pouvait se flatter de bien connaître une variété, s'il n'avait les moyens de se retracer avec vérité la cause, les progrès et la terminaison de chaque maladie. Mais comment recueillir des images fidèles de tous ces objets, comment les accumuler sans les confondre dans un grand hôpital, dans ce tableau mouvant des infirmités humaines, où mille symptômes différens se croisent, se mêlent, se défigurent les uns les autres, et viennent frapper à la fois tous les sens du médecin? Comment espérer de conserver ces images dans leur pureté primitive? Comment surtout se flatter de pouvoir les reproduire au besoin et les présenter avec ordre au jugement qui doit les examiner attentivement pour en connaître les rapports et les différences? La faiblesse de nos organes nous permet-elle un degré d'action aussi pénible et aussi longuement soutenu?—L'observateur scrupuleux ne saurait donc se dispenser de tracer isolément l'histoire complète des maladies, jusqu'à ce qu'il croie avoir passé en revue la très-grande majorité des cas.

En recommandant des histoires complètes, nous entendons que cette expression soit

prise dans son acception la plus étendue. Toute maladie a deux terminaisons possibles : ainsi lorsque les efforts du médecin n'auront pas été couronnés du succès désiré, il ne pourra regarder l'observation comme terminée qu'autant qu'il aura suivi la maladie jusqu'à la dissolution de l'organisme : je dis jusqu'à la dissolution, car il n'est point d'affection pathologique qui ne puisse imprimer une modification particulière au phénomène qui restitue nos corps aux lois de la matière inorganique. Si les cadavres nous ont quelquefois paru muets, c'est que nous ignorions l'art de les interroger. En comparant souvent après la mort, l'état des organes avec les symptômes qui ont prédominé durant la vie, on apprend à rapporter ceux-ci à leur véritable source, à distinguer les altérations d'action purement sympathiques, de celles qui sont dues à la lésion idiopathique d'un appareil; on rectifie les faux jugemens qu'on a portés; on s'habitue à devenir circonspect; on s'exerce à distinguer l'influence des agens extérieurs de ce qui tient essentiellement à la succession régulière des phénomènes morbides; en un mot on se perfectionne dans toutes les branches de la médecine physiologique.

Lorsqu'après avoir observé et rapproché pendant long-tems selon la méthode indiquée, on ne voit plus paraître de nouvelles variétés dans le genre de maladie que l'on veut approfondir, il est permis de procéder aux conclusions; mais il faut le faire avec une extrême sagesse. C'est ici que se montre la mesure du génie. Celui qui ne généralise pas assez nous fait penser qu'une partie de ce qu'il a observé est perdue pour lui : celui qui tombe dans l'excès opposé et qui prononce en dernier ressort montre sa présomption et son orgueil; l'un et l'autre témoignent qu'ils ont des vues rétrécies : ils ne rendront jamais de grands services à l'art.

Ce n'est pas assez pour le médecin qui veut reculer les limites de la science, d'être né avec les plus heureuses dispositions, de beaucoup lire, de beaucoup voir, de beaucoup méditer : si pendant un certain nombre d'années, il ne suit pas la route que nous venons de tracer, si, content d'observer en détail, au moment de ses visites, il ne recueille que des notes générales, s'il borne sa curiosité anatomique à l'examen des cas extraordinaires, ou de ceux qui lui paraîtront incertains, il n'échappera point à l'erreur.

N'ayant jamais envisagé toutes les formes des maladies ; il ne peut en conserver que des images imparfaites et tout à fait dissemblables aux modèles. Par conséquent, chaque fois qu'il voudra faire un rapprochement, il tirera de fausses conséquences. Alors plusieurs écueils également dangereux l'exposeront au plus triste des naufrages ; s'il est fanatique de ses opinions ou de celles d'autrui, il forcera tous les faits de se plier à sa fausse théorie, et marchera d'erreur en erreur jusqu'à l'extrémité de sa carrière : s'il est naturellement inconstant, ou s'il conserve encore assez de liberté dans le jugement pour apercevoir les nombreuses contradictions que les faits mal observés ne manquent jamais de présenter, il abandonnera toute espèce de doctrine, il se livrera à l'empirisme le plus aveugle, ou tombera dans un scepticisme déplorable.

Telle est, n'en doutons point, l'origine de tous ces systêmes ridicules qui défigurèrent autrefois la plus belle des professions, et qui même aujourd'hui semblent se reproduire comme pour l'arrêter dans son essor et l'empêcher de suivre les progrès des autres sciences naturelles. C'est d'après cette vicieuse méthode

d'observation, quelquefois même sur des souvenirs fugitifs qu'on n'a jamais songé à fixer par des notes, et que l'on rappelle confusément au besoin, pour les défigurer de nouveau par la rédaction, que sont encore composées, de nos jours, cette foule immense de constitutions médicales et d'histoires d'épidémies dont on soutient à peine une fois la lecture, et qui ne paraissent multiplier les richesses de l'art que parce qu'elles les bouleversent et les confondent..... Les observateurs de l'homme seront-ils donc toujours les seuls qui ne sachent pas observer! Ne cesseront-ils point de mériter ce reproche humiliant qui retentit aujourd'hui jusque dans nos écoles : *toute théorie devient inutile dans la pratique*! Médecins, qui vous frappez vous-mêmes avec les armes de vos adversaires, condamnez, j'y consens, les vaines hypothèses et les fantômes monstrueux de l'imagination, mais ne les confondez pas avec la véritable théorie; que la théorie soit pour vous ce qu'elle est pour les autres sciences, *le résultat des faits réduit en principes*; observez bien, rapprochez avec habileté, concluez avec justesse, et vous aurez une théorie qui ne vous abandonnera point au lit

des malades, et que vous respecterez sans doute, puisque chacun de vous aura su l'enrichir et la perfectionner.

Toutes les circonstances dont nous exigeons le concours pour former un bon observateur ne peuvent se réunir que dans les hôpitaux. Il manquera toujours à la pratique civile la plus étendue le rapprochement des tableaux et la facilité d'interroger les cadavres. C'est donc aux médecins d'hôpitaux qu'est imposée plus particulièrement la tâche pénible de reculer les bornes de l'art de guérir. Les autres doivent sans doute les seconder, puisqu'il est certains objets qu'ils ont aussi la faculté d'approfondir : telles sont plusieurs aberrations des facultés sensitives et motrices qui tiennent plutôt à l'abus qu'à la privation des jouissances de la vie. Mais, sur ces points-là même, le médecin uniquement livré à la pratique particulière, ne peut jamais pousser bien loin les conséquences sans courir risque de s'écarter de la bonne route, à moins qu'il ne s'éclaire à chaque instant de l'expérience toujours plus exacte du médecin d'hôpital exercé à comparer l'homme mort avec l'homme vivant. Depuis que les travaux de l'illustre Morgagni sont connus, quel médecin a osé

écrire un traité pratique sans lui demander, en quelque sorte, la sanction des propositions qu'il avance sur les causes et la nature des maladies? Malheur à celui qui ne l'a pas fait, s'il n'était pas assez riche de son propre fonds pour se passer d'un emprunt si souvent nécessaire.

L'observation clinique et anatomico-pathologique des hôpitaux, toujours féconde par elle-même, donnera cependant des résultats différens, en raison de la différence des sujets, du pays, de la situation, de l'exposition, etc. Ce n'est point ici le lieu de traiter ces questions, je me contenterai de faire remarquer que les hôpitaux des armées m'ont particulièrement offert le genre de maladies que j'ai cherché à approfondir dans ce Traité. En effet, plus redoutables que les plus terribles épidémies, qui ne paraissent que dans certaines circonstances, qui sont prévues, redoutées, combattues avec toutes les ressources de l'art, les affections chroniques, dont les causes sont toujours en action, ne sont point susceptibles d'interruption, et abandonnent rarement leurs victimes avant de les avoir immolées : de sorte que si l'on récapitule, au bout d'un certain temps, les différens genres de mort, on trouve qu'elles ont enlevé

plus d'hommes aux drapeaux que toutes les autres maladies réunies. Tel est du moins le résultat que j'ai constamment obtenu de mes tables nécrologiques.

J'ai dit que j'avais autrefois rassemblé un grand nombre d'observations, afin de mieux connaître cette fièvre lente qui dévore insensiblement une foule de malheureux, et les conduit au tombeau long-temps avant le terme fixé par la somme de forces que leur avait départies la nature, et j'ai fait entendre que j'avais été peu satisfait du résultat de mes recherches. N'ignorant pas combien les exemples de ces maladies abondent dans les hôpitaux militaires, où j'avais long-temps servi avant d'être chargé en chef du traitement des affections internes, j'étais surpris qu'aucun médecin n'eût daigné s'en occuper d'une manière particulière, tandis qu'on voyait se multiplier sans mesure les traités d'affections aiguës. L'histoire fidèle de la cause et du développement des consomptions que je rencontrai dès mes premiers pas dans ma nouvelle carrière, et l'ouverture des cadavres, m'eurent bientôt appris que les auteurs de médecine n'avaient gardé le silence sur la plupart des étisies que parce qu'ils avaient manqué de constance dans l'étude et l'ob-

servation des maladies aiguës, et qu'ils avaient craint d'affaiblir la confiance qu'ils voulaient inspirer dans leur méthode thérapeutique.

En effet, la très-grande majorité des infortunés que je trouvai consumés par une maladie chronique, étaient tout simplement victimes d'une inflammation qui n'avait pu être guérie dans sa période d'acuité. Il est vrai que bien souvent le défaut de succès dépendait ou de ce que le malade n'avait pas assez promptement réclamé les secours de l'art, ou de ce que son indocilité les avait rendus inutiles. Mais combien n'en trouvai-je pas aussi dont la maladie, toujours mal traitée, avait été visiblement méconnue !

Aussitôt je me persuadai que si quelque ami de l'humanité s'occupait à rassembler dans le même cadre un grand nombre de ces maladies aiguës dégénérées en chroniques dont les auteurs cessent de nous entretenir aussitôt qu'ils n'ont plus l'espoir de les guérir ; s'il comparait avec patience les histoires détaillées de chacune d'entr'elles ; s'il éclairait celles qui ne font encore que menacer les jours des malades, par celles dont la funeste terminaison a permis d'examiner l'état des organes ; je me persuadai, dis-je, qu'il parviendrait à sauver un grand

nombre de victimes déjà condamnées ; qu'il apprendrait aux praticiens à prévenir des malheurs qu'ils ne sont pas toujours maîtres de réparer ; en un mot qu'il ferait faire un très-grand pas à la science. Je sentais trop ma faiblesse pour oser espérer de remplir une tâche aussi difficile ; mais le défaut d'un guide sur les pas duquel je pusse marcher, et la nécessité, l'indispensable nécessité où j'étais de dissiper les doutes sans nombre qui assiégeaient mon esprit, tout me faisait une loi d'employer ce moyen, puisqu'il me semblait le meilleur de tous ceux dont je pouvais disposer.

En suivant avec persévérance toutes les maladies de langueur que je rencontrais, je m'aperçus que la majeure partie des cas rentraient dans les inflammations chroniques du poumon et des organes de la digestion. Je crus, d'après cela, qu'il importait de connaître d'abord l'ennemi avec lequel on est le plus souvent aux prises. Ainsi, après l'avoir étudié pendant quelque temps, je pris le parti de rapprocher les faits, et il me sembla que j'avais acquis de nouvelles idées.

Appelé à Paris pour des raisons particulières, je communiquai ces idées à plusieurs médecins d'un mérite distingué, qui les jugèrent en effet

ce qu'elles me paraissaient, et me conseillèrent de les mettre au jour. J'osai m'y engager ; et malgré des obstacles multipliés, résultant principalement du mauvais état de ma santé et du séjour trop limité qu'il m'était donné de faire dans la capitale, j'achevai la rédaction de cet Ouvrage, dans lequel je me suis étudié à suivre les inflammations dont j'ai parlé, dans leurs nuances, leurs complications et leurs terminaisons diverses. Quoiqu'il soit borné à ce genre d'affection, je suis parfaitement convaincu qu'on y rencontrera le plus grand nombre des maladies chroniques, puisque les phlegmasies de la poitrine qui en composent la première partie donneraient seules ce résultat, au moins dans les pays septentrionaux.

L'examen approfondi des inflammations pulmonaires m'a fait voir qu'elles se liaient les unes aux autres par des rapports tellement multipliés qu'il était impossible de les traiter isolément, comme on s'était toujours opiniâtré à le faire. J'ai d'abord constaté qu'elles se transformaient à chaque instant les unes dans les autres ; puis, en les suivant dans l'état chronique, j'ai reconnu qu'elles aboutissaient toutes à la phthisie pulmonaire. Je me suis donc vu forcé, pour compléter leur histoire, de m'engager dans

celle de cette dernière affection; et l'étude particulière que j'en ai faite m'a convaincu que j'avais suivi la meilleure marche, et qu'il avait été impossible de donner un bon Traité de la Phthisie tant qu'on avait voulu la séparer des autres phlegmasies du poumon.

J'entends déjà le lecteur objecter que la phthisie ne tient aux inflammations dont je parle que par un de ses côtés; que si elle en est souvent la suite, elle est produite encore plus fréquemment par un mécanisme tout différent; qu'elle n'est point essentiellement de nature phlogistique, et qu'elle ne mérite point le nom de phlegmasie.

Je me crois donc obligé de le prévenir que l'examen du mode d'action de toutes les causes de la phthisie m'a convaincu qu'elles entretenaient dans l'organe respiratoire une phlogose analogue au catarrhe, à la pleurésie et à la péripneumonie; ou une irritation plus ou moins rapprochée de ces phlegmasies, et que la production des tubercules en était toujours le résultat définitif.

Cette manière de voir, ou, si l'on veut, cette théorie ne saurait être fausse, puisqu'elle est uniquement fondée sur le rapprochement des faits les plus généralement connus, et les plus

faciles à vérifier. Ses avantages sont de dissiper l'obscurité qui règne sur les causes et sur la nature de la phthisie pulmonaire ; de faire disparaître une foule de contradictions malheureusement trop choquantes, dans les écrits publiés sur cette maladie ; de simplifier le traitement et de le rendre plus sûr qu'il n'a jamais été ; de corriger cette scandaleuse et funeste versatilité que l'on remarque dans la conduite de quelques médecins pendant la longue durée des phthisies pulmonaires ; d'accoutumer les praticiens à la prévoir de bonne heure dans une foule d'affections légères où plusieurs d'entre eux ne semblent pas assez la redouter ; de leur fournir plus de moyens pour la prévenir; enfin de multiplier les ressources et d'assurer le succès du traitement prophylactique.

Les phlegmasies de l'abdomen, qui font le sujet du second volume, sont loin d'avoir été épuisées dans cet ouvrage. Je ne les avais pas rencontrées en assez grande quantité pour les approfondir toutes ; je me suis donc borné à traiter *ex professo*, celles que j'ai observées assez souvent, et sous des formes assez variées, pour oser croire que j'ai vu au moins les cas les plus ordinaires. Les phlogoses de la membrane muqueuse du canal digestif, et

celles du péritoine, sont les seules sur lesquelles je possède ces données satisfaisantes.

Le rapprochement des faits que j'ai recueillis sur l'inflammation de la portion de membrane muqueuse qui tapisse la surface interne de l'estomac, m'a convaincu que cette phlogose était peu connue, bien que très-fréquente, et qu'il se commettait journellement beaucoup d'erreurs dans son traitement. Je les ai attribuées, ces erreurs, au défaut de monographie sur cette maladie et à la tendance qu'ont la plupart des médecins de nos jonrs, à regarder toutes les affections de l'estomac comme saburrales, ou comme asthéniques. La gastrite n'étant jamais décrite que dans son plus haut degré d'intensité, toutes les nuances peu exprimées devaient être méconnues et mal traitées, jusqu'à ce qu'on les eût assez exaspérées pour en manifester le véritable caractère. J'ai essayé de remédier à cette calamité publique en disposant, dans une série méthodique, les gastrites assez obscures pour échapper souvent au diagnostique, et en m'étudiant à les rattacher d'un côté avec les variétés les plus inflammatoires, de l'autre avec la sensibilité purement nerveuse et la véritable faiblesse de l'estomac.

La phlogose de la membrane interne des gros intestins était mieux connue. J'ai d'abord rappelé ce que nous en a dit le professeur Pinel, qui l'a mise à sa véritable place, en la comparant à toutes les autres phlegmasies muqueuses ; je me suis ensuite attaché à montrer les nombreux rapports qui la lient à la gastrite. J'ai dû, rejetant les anciennes divisions, embrasser du même coup-d'œil toutes les irritations de la muqueuse intestinale, quel que fût leur degré ; ainsi, j'ai disposé dans un ordre d'intensité décroissante, à la suite de la dyssenterie la plus véhémente, ces diarrhées multiformes qui se rencontrent à chaque pas dans la pratique des maladies aiguës, comme dans celles des affections chroniques. J'ai établi l'identité de ces innombrables dévoiemens sur celle du siége, de la cause, et du traitement dont j'ai développé les indications et démontré l'étonnante simplicité. On jugera par l'expérience même si ce dernier point, toujours le plus important dans un ouvrage de médecine, a reçu quelque perfectionnement dans celui-ci.

L'inflammation de la membrane qui tapisse la face externe des viscères abdominaux était déjà connue par la belle classification de l'illus-

tre Pinel, par quelques Traités des maladies des femmes en couche, par une Dissertation inaugurale soutenue à l'École de Paris, et par des Notices d'anatomie pathologique publiées dans les ouvrages périodiques. Cependant plusieurs variétés de l'état aigu, et presque toutes les nuances de l'état chronique n'avaient jamais été décrites. Je les ai fait ressortir par le même artifice dont j'ai rendu compte au sujet des phlegmasies précédentes. Les causes de ces affections me semblaient avoir été jusqu'alors assez mal envisagées ; le rapprochement des faits m'a autorisé à soumettre sur ce point quelques idées dont le temps déterminera la valeur. Malheureusement la thérapeutique des anciennes phlogoses du péritoine n'était pas susceptible d'une grande amélioration ; néanmoins la théorie des causes y portera de nouvelles lumières. Elle apprendra encore à rendre les cas de chronicité moins fréquens, en traitant la péritonite aiguë d'une manière plus rationnelle, et en éloignant des malades en général les agens dont l'action irritante est plus particulièrement dirigée sur la séreuse de l'abdomen.

un Pinel, par quelques Traités [illegible] des [illegible] par une description [illegible] de l'air et [illegible] des écrits d'anatomie pathologique, insérés dans les ouvrages périodiques. Cependant plusieurs variétés de l'état aigu et presque toutes les variétés de l'état chronique n'avaient jamais été décrites. [illegible] traité [illegible] dont j'ai rendu compte au sujet des phlegmasies précédentes. Les causes de ces affections me semblent avoir été mal [illegible] et mal envisagées : le rapprochement des faits me conduira à soumettre sur ce point quelques idées dont le temps déterminera la valeur. Malheureusement la thérapeutique des maladies [illegible] du péritoine n'était pas susceptible d'une grande amélioration; cependant la théorie des causes y portera de nouvelles lumières; elle apprendra encore à rendre les cas de chronicité moins fréquents, en traitant la péritonite aiguë d'une manière plus rationnelle, et [illegible] maladies en général les sages [illegible] plus particulièrement dirigée sur la [illegible] de l'abdomen.

HISTOIRE

DES

PHLEGMASIES CHRONIQUES.

INTRODUCTION.

Tous les médecins qui suivent les hôpitaux, savent qu'on y voit une foule de malades pâles, maigres, perdant chaque jour de leurs forces, et s'avançant à pas lents vers le tombeau, avec une fièvre hectique plus ou moins caractérisée, et quelquefois sans aucune agitation fébrile appréciable.

Les méditations que nécessita la composition de mon ouvrage sur la fièvre hectique (*), imprimé en l'an onze, avaient fixé mon attention sur ces malheureux trop long-temps négligés, et sitôt que je me vis placé sur le théâtre des hôpitaux militaires, je pris la résolution d'étudier les maladies chroniques d'une manière toute particulière.

Lorsque je voulus chercher un guide parmi les auteurs les plus illustres, et auxquels la médecine confesse devoir ses plus grands progrès, je ne trouvai que confusion ; tout n'était pour ainsi dire que conjectures. Je ne tardai pas à m'apercevoir que les faits manquaient ; quoique déjà l'anatomie pathologique eût

(*) *Recherches sur la fièvre hectique considérée comme dépendante d'une lésion d'action des différens systèmes, sans vice organique.* Paris, an 11.

été fort enrichie par les Bonnet, les Morgagni, les Lieutaud, et par les recherches faites d'après l'exemple du célèbre Bichat, par des médecins distingués de l'école de Paris.

La disette n'était pas dans le nombre des ouvertures de cadavres, mais dans les histoires particulières et dans le rapprochement des symptômes. Au degré où la science venait d'être portée, un bon traité des maladies chroniques ne pouvait plus être un ouvrage de compilation, encore moins un recueil d'observations écrites par des auteurs différens, et rassemblées par un homme qui n'aurait point vu les malades.

Il fallait, pour que cette matière fût présentée dans un jour lumineux, qu'un médecin d'hôpital s'imposât la tâche pénible de recueillir et de rédiger lui-même des histoires de maladies. Afin que ces histoires fussent complètes, il était indispensable qu'il suivît les progrès du mal jusqu'à sa terminaison, et qu'il la constatât d'une manière positive en s'assurant que la santé persistait, ou en faisant l'autopsie cadavérique. Ce travail ne devait point être confié à des élèves; parce que l'art d'observer est difficile, et que chaque auteur porte dans sa rédaction ses vues et ses principes particuliers, et interprète la nature différemment.

Il me semblait aussi que le médecin le plus heureusement organisé n'avait pas trop de toutes ses facultés pour interroger tous les symptômes d'une longue maladie; je me persuadai même que ce n'était qu'à force de répéter ces interrogations, qu'il s'habituait au langage de la nature souffrante, qu'il assurait la marche sévère et uniforme de la médecine d'observation, qu'il pouvait en épurer la doctrine, l'éten-

dre, la faire mieux apprécier, et concourir aux progrès de la science de l'homme en perfectionnant l'art de guérir ses nombreuses infirmités.

Je sentis qu'un travail aussi parfait ne pouvait sortir que des mains d'un professeur de clinique d'une haute capacité, d'un zèle infatigable, et assez dévoué à la science pour lui sacrifier des momens qui sont le plus souvent employés d'une manière toute différente par les praticiens d'une grande réputation.

Des obstacles si puissans me firent craindre qu'un pareil ouvrage ne fût encore long-temps désiré, et, tout en faisant des voeux pour que la médecine le possédât bientôt, je pris la résolution de faire moi-même, dans ma pratique militaire, une étude clinique des maladies chroniques, pour mon instruction particulière, et pour celle d'un petit nombre de jeunes élèves qui désirèrent étudier avec moi. Il en est deux surtout auxquels je dois un témoignage public de reconnaissance, pour la constante assiduité qu'ils ont mise à me seconder pendant trois ans dans la recherche des accidens antérieurs à l'arrivée des malades, dans l'observation des symptômes à certaines époques de la journée, et dans l'examen scrupuleux des cadavres. MM. Treille et Bernard, j'ai du plaisir à les nommer, attachés à cette époque à des régimens, m'ont encore plusieurs fois rendu le service de constater par des recherches postérieures à la sortie des militaires, leur guérison ou leurs rechutes, et je leur dois une foule de particularités qui ne parviennent que rarement à la connaissance du médecin.

Tout le reste du travail était pour moi. Je notais

chaque jour, avec exactitude, l'état où j'avais trouvé les malades dont je suivais l'histoire. Sur cet article, je ne m'en suis jamais rapporté à personne. Tout ce que j'assure avoir vu, je l'ai effectivement vu, et je n'en ai cru le témoignage de mes sens, qu'après m'être bien assuré qu'ils ne m'induisaient point en erreur. Trois années consécutives ont été employées de cette manière à suivre les maladies chroniques depuis leur naissance jusqu'à leur terminaison.

C'est le résultat de ce travail que je publie aujourd'hui, parce qu'il m'a paru qu'il pouvait servir à l'histoire de ces affections. Mais elles sont trop multipliées pour que j'aie pu, pour que j'aie même osé les rassembler toutes dans un traité. Je me suis par conséquent borné à choisir dans mon recueil les phlegmasies chroniques des principaux viscères, à les rapprocher, à les discuter, et à en tirer des conclusions. La fréquence de ces maladies m'a paru exiger qu'on appelât d'abord sur elles les méditations des praticiens.

Cet ouvrage a donc pour objet spécial, l'étude des inflammations chroniques.

PROLEGOMENES.

DE L'INFLAMMATION EN GÉNÉRAL.

C'EST par une inflammation qui détruit avec plus ou moins de promptitude un ou plusieurs des viscères essentiels à la vie, que le plus grand nombre des hommes périssent. Tout praticien habitué à contempler les ruines de cet admirable édifice, qu'il n'a pu empêcher de s'écrouler, est pénétré de cette vérité. Si nous parcourons l'immortel ouvrage de Morgagni, nous y retrouvons à chaque instant des traces non équivoques d'inflammation. Si nous interrogeons les hommes en proie à quelque affection chronique, la plupart nous accusent une douleur fixe et permanente de quelque partie interne; tandis que la fièvre, le dépérissement dans lequel nous les voyons, nous font trop souvent pressentir qu'ils périront par les suites de la désorganisation phlogistique d'un viscère. Si nous portons un œil attentif sur les symptômes des maladies aiguës, ils se réduisent le plus communément à un trouble de la circulation accompagné d'une fièvre locale plus intense, avec tuméfaction et rougeur de l'organe, s'il est visible; s'il ne l'est pas pendant la vie, on peut, après qu'elle est éteinte, se convaincre que la tuméfaction existe.

Voilà l'histoire abrégée d'une très-grande partie des maladies qui affligent notre espèce. Elle nous fait sentir

combien les phlegmasies sont communes. Est-il donc hors de raison d'oser mettre en problême si elles sont parfaitement connues, et si la médecine ne peut pas espérer de nouvelles lumières, d'une étude plus approfondie de ces maladies ?

1°. *Quelle idée doit-on se faire de l'inflammation?* 2°. *Quelle modification ce phénomène reçoit-il des différences de tissus et de propriétés vitales?* 3°. *Quelles influences l'inflammation exerce-t-elle sur les fonctions en général?* Telles sont les questions qu'il faut nécessairement traiter avant d'entreprendre l'histoire des inflammations chroniques de chaque viscère en particulier.

I. IDÉE GÉNÉRALE DE L'INFLAMMATION.

Tumeur, *rougeur*, *chaleur*, *douleur*, tels sont les phénomènes que l'on regarde comme les caractères fondamentaux de l'état inflammatoire. Nous ferons quelques réflexions sur cette définition, et nous rechercherons s'il ne serait pas plus avantageux de considérer l'inflammation sous un point de vue plus étendu.

La modification vitale qui produit ces quatre phénomènes a son siége dans les vaisseaux capillaires de la partie malade, et dépend manifestement de l'augmentation de leur action organique. L'inflammation est donc primitivement l'effet d'un surcroît de cette action. Cependant on est forcé de convenir que toute augmentation, même considérable, des mouvemens organiques ne produit pas les quatre phénomènes qui distinguent, nous dit-on, la phlegmasie. Leur existence est subordonnée à la structure, à

la vitalité des parties où le mouvement organique est accéléré. Ainsi, à moins que nous ne voulions forger autant de dénominations qu'il y a de différences dans les résultats de l'augmentation vicieuse de l'action des capillaires dans les différentes parties du corps, nous devons considérer l'inflammation sous un point de vue infiniment plus étendu que nous n'avons encore osé le faire. Appliquons ce raisonnement aux faits.

Cette modification, que nous disons consister dans un surcroît d'action organique, a son siége dans les vaisseaux capillaires de la partie malade; mais comme ces capillaires donnent passage à des fluides différens, et que leur degré de susceptibilité varie beaucoup, la couleur du faisceau tuméfié, qui dépend de l'accumulation des fluides, et la douleur, qui n'est que l'altération de la sensibilité, sont également très-variables.

Lorsque les capillaires irrités peuvent admettre le sang tout entier, la tumeur est rouge. Comme les tissus où dominent les capillaires sanguins sont les plus sensibles, les tumeurs rouges inflammatoires sont les plus douloureuses. Comme ces capillaires sont les plus mobiles, et agissent très-promptement sur leurs fluides, les tumeurs inflammatoires sanguines sont aussi celles où les changemens chimiques sont le plus accélérés. Le sentiment de chaleur est l'effet immédiat des changemens chimiques; les tumeurs inflammatoires sanguines sont donc encore celles où ce sentiment devient le plus souvent incommode. La rougeur et la chaleur ne sont donc point des caractères essentiels de l'inflam-

mation en général : j'y vois plutôt des signes qui marquent le degré de l'inflammation sanguine.

Puisque le fluide sur lequel agissent les capillaires irrités n'est pas toujours le même, puisque le degré d'irritation varie, les changemens chimiques, qui sont subordonnés à ces deux conditions, doivent offrir de grandes différences. Les produits matériels de l'inflammation doivent donc aussi nous paraître sujets à beaucoup de variétés.

Ainsi, l'inflammation présente une infinité de nuances qu'il peut encore être utile d'étudier, malgré les travaux et les recherches sans nombre auxquels ce phénomène a donné lieu. Nous pourrons ensuite essayer de rectifier sa définition.

II. MODIFICATION DE L'INFLAMMATION SELON LES DIFFÉRENCES DE TISSUS ET DE PROPRIÉTÉS VITALES DU LIEU AFFECTÉ.

Examinons d'abord l'inflammation dans les faisceaux capillaires où elle se montre avec le plus d'énergie, et suivons-la graduellement, jusqu'à ceux où elle paraît avec le moins d'intensité. Dans chacun de ces faisceaux, commençons par l'état le plus aigu, et arrêtons-nous au point où commence la chronicité. Nous reprendrons de là pour suivre la phlogose dans ses nuances les plus obscures.

1°. *L'inflammation aiguë considérée dans le tissu cellulaire général, et dans les parenchymes riches en capillaires sanguins.*

Quand un faisceau plus ou moins étendu, plus ou moins épais de capillaires sanguins, concourant à la

formation des tissus cellulaires, et des parenchymes, est dans un état très-violent d'inflammation, il y a véritablement tumeur, rougeur, chaleur et douleur ; il existe très-manifestement accumulation de sang dans la partie malade, et plusieurs expériences semblent prouver que ce sang est difficilement changé avec celui qui circule dans le reste de l'appareil circulatoire.

Cette action extraordinaire peut cesser dans son principe, et avant d'avoir acquis le degré d'énergie dont nous la connaissons susceptible. Ce changement s'annonce par la diminution de la douleur, et tout ce qui la calme tend à le provoquer. Dans la même proportion, diminuent la rougeur, la tuméfaction, et la partie ne conserve aucune trace du mouvement morbide dont elle a été le siége.

Lorsque cette disparition prématurée de l'inflammation est suivie du renouvellement de ce phénomène dans une autre partie, on la nomme délitescence ; on la considère comme une répercussion, lorsqu'elle suit l'effet des médicamens qui agissent en diminuant la sensibilité de la partie, et resserrant ses vaisseaux ; enfin, c'est une résolution aux yeux de ceux qui ont énervé la vigueur inflammatoire par les saignées et les émolliens. Quoi qu'il en soit, ce sera toujours pour nous la cessation du mouvement inflammatoire, avant qu'il soit parvenu à son *summum*, et sans aucune altération appréciable des fluides ni des solides de la partie malade.

Si l'inflammation continue au lieu d'avorter, si les vaisseaux sont dans une action extrêmement violente, le faisceau tout entier peut perdre sa vitalité dans

le moment de sa plus grande irritation; et, du mouvement vital, la partie semble passer au mouvement de putréfaction, et ne nous présente plus qu'une masse noire déjà fétide, que l'on appelle escarre.

Telle est la gangrène que l'on attribue communément à l'excès d'inflammation; nous ne chercherons point à déterminer si la mort des capillaires phlogosés précède la décomposition des fluides, ou si l'excès d'animalisation, ou la qualité délétère de ceux-ci, détruit d'abord leur activité vitale. Nous croyons l'un et l'autre mécanisme également possible, et même probable dans certaines circonstances.

Mais il est une autre gangrène, qui a lieu après une inflammation légère et momentanée; quelquefois même l'irritation ne va pas plus loin que la douleur; la rougeur passe au violet et au noir, sans qu'il paraisse ni gonflement, ni chaleur. La gangrène dite sénile, celle des pustules malignes, celle des escarres de la peau dans les fièvres de mauvais caractère, etc. ne sont-elles pas autant d'exemples de ces inflammations qui semblent avorter dès leur début, en laissant les faisceaux capillaires dans un mortel engourdissement? Ne voit-on pas que chez certains sujets la phlegmasie se maintient plusieurs jours dans le degré qui donne la rougeur; que chez d'autres elle arrive presque à celui de la suppuration, avant de se terminer par la gangrène, qu'enfin tous les médicamens qui ont la propriété d'émousser la sensibilité, provoquent très-aisément la gangrène, si on les applique imprudemment sur les phlogoses des personnes débilitées par de longues maladies?

La gangrène ainsi considérée suppose donc toujours

un mouvement inflammatoire préexistant; elle est donc une des terminaisons de la phlogose.

Les capillaires sanguins enflammés sont encore sujets à une autre espèce de torpeur qui transforme la tumeur en une masse rouge, rénitente, en apparence inorganique. Dans le poumon, cet état s'appelle *carnification*, *hépatisation* : dans les phlegmons cellulaires on le nomme *callosité*. Je le désignerai par le nom d'*induration rouge*. Ce changement n'est pas toujours une désorganisation. Si on laisse macérer dans l'eau et qu'on lave à plusieurs reprises des morceaux de poumon hépatisés, on les fait redevenir perméables à l'air. J'ignore si, pendant la vie, les poumons reviennent de cet état d'induration ; mais quelques observations m'invitent à croire qu'il est compatible avec l'existence pendant un temps assez considérable: dans ces cas, l'induration rouge diffère essentiellement de la gangrène. D'un autre côté, je dois noter que bien souvent on distingue au centre d'une masse hépatisée des traces évidentes de mort et de sphacèle, tandis que la circonférence n'offre encore que les caractères de l'induration. Quant au tissu cellulaire endurci en rouge par la phlogose, on sait qu'il est susceptible de résolution.

Quand l'inflammation sanguine n'avorte ni en laissant la partie vivante, ni en la transformant en escarre gangreneuse; quand elle parvient à son *summum*, qui a lieu, terme moyen, du neuvième au quatorzième jour, on la voit ensuite décroître par degrés jusqu'au point de se dissiper entièrement. Mais pendant que cette seconde partie du cercle inflammatoire est parcourue par l'irritation, il se mani-

feste des altérations dans les fluides, et bien souvent dans les solides du lieu affecté. Ces altérations se réduisent à la *collection* ou à l'*exsudation* d'un liquide blanc, crémeux, sans odeur et sans âcreté, que l'on appelle *pus*.

La *collection* de ce produit matériel de l'inflammation suppose que la partie est celluleuse et peut se prêter à la dilatation et à une ampliation plus ou moins considérable. Elle a donc plutôt lieu dans le phlegmon cellulaire, que dans les autres inflammations des faisceaux rouges, épais et énergiques. Aussi les abcès sont-ils plus communs dans ce tissu que dans les parenchymes. Au moment où elle s'achève il n'y a plus d'irritation que celle qui dépend de la distension des parties.

L'abcès présente à la fois altération des liquides et des solides. Le pus paraît être le résultat des changemens chimiques qui sont produits dans la fibrine, la gélatine et l'albumine du sang par l'action des capillaires enflammés. Peut-être ce changement est-il une des causes de la diminution de cette action.

La collection de pus modifie le tissu où elle s'est faite de telle manière, qu'après la guérison il semble exténué, condensé, moins extensible, et que ses cellules affaissées ou détruites refusent de se prêter à l'accumulation de la graisse. Tel est le premier et le moindre degré de désorganisation qui puisse résulter de la phlogose.

Si le faisceau artériel dont l'inflammation décroît est distribué dans un parenchyme très-serré, peu propre à se prêter aux collections de pus, et si les vaisseaux aboutissent à des surfaces qui communiquent avec

l'extérieur du corps, le produit matériel de l'inflammation est éliminé à mesure qu'il se forme, et se confond avec l'excrétion de la membrane sur laquelle il est déposé. C'est ce qui arrive aux pneumonies qui se terminent par une expectoration résolutive. L'épaisseur du faisceau sanguin assimile cette phlogose au phlegmon cellulaire qu'elle surpasse en énergie, parce que le poumon est le plus sanguin de tous les viscères; mais la disposition des vésicules bronchiques offre au pus une voie d'excrétion qui rend les abcès de cet organe extrêmement rares; à moins que la maladie n'ait eu pour siége le tissu cellulaire qui embrasse les bronches et leurs premières subdivisions. Cette seconde circonstance rapproche la pneumonie des inflammations des membranes.

Le produit matériel de l'inflammation, soit qu'il se rassemble en abcès, soit qu'il exsude sur une surface communiquant avec l'extérieur, n'est assurément pas tout excrété immédiatement. Une partie même très-considérable de ce produit est résorbée et pénètre dans les voies de la circulation. L'activité connue des vaisseaux absorbans nous le fait présumer; l'état particulier des urines et des autres excrétions nous en donne la certitude.

Plusieurs auteurs, frappés de la présence d'un liquide blanc dans les urines, de la consistance et de l'odeur acide des sueurs, de l'augmentation d'excrétion des membranes muqueuses, à l'époque de la terminaison des phlegmasies qui ont atteint leur *summum*, n'ont pas hésité à prononcer qu'il y avait toujours puification, lors même que l'on n'apercevait ni collection, ni exsudation purulente locale. Selon eux, la ré-

solution n'est qu'une terminaison par suppuration résorbée. Pour moi, je pense que si quelque chose peut distinguer la résolution de cette extinction précoce de l'inflammation, que j'ai indiquée sous le nom de délitescence, de répercussion, etc. c'est l'altération des fluides qui ont formé la matière de l'engorgement, et leur conversion en un liquide plus ou moins rapproché du pus des tumeurs phlegmoneuses.

Tels sont la marche et les effets les plus ordinaires de l'inflammation aiguë des tissus cellulaires et des principaux parenchymes; mais lorsque la phlegmasie est peu intense dès son principe, ou lorsqu'après avoir été violente, elle s'affaiblit et persiste dans un degré peu prononcé, les phénomènes que nous venons d'indiquer sont différemment modifiés, et l'on en observe d'autres. Mais nous ne pouvons nous livrer à cette recherche qu'après avoir suivi l'inflammation aiguë dans tous les tissus qui en sont susceptibles.

2°. *L'inflammation aiguë considérée dans les capillaires des tissus glanduleux sécréteurs.*

Les glandes salivaires, le pancréas, les glandes lacrymales, la prostate, les testicules ne subissent point d'inflammation aiguë, sans que le tissu cellulaire qui les embrasse ou qui s'interpose entre les petites masses glanduleuses dont elles sont l'assemblage, ne soit développé, rougi, et injecté de sang. Le pancréas, composé de grains plus serrés, et moins entouré de tissu cellulaire, n'est point aussi sujet que les autres glandes à l'inflammation aiguë. La thyroïde et le thymus doivent être, sous le rapport de la phlogose, rapprochés des parotides.

Quand les reins sont envahis par la phlogose du tissu cellulaire qui les embrasse, ils éprouvent une violente inflammation phlegmoneuse; mais si l'irritation les attaque par la membrane de leur bassinet ou par les lames celluleuses qui s'introduisent entre les mamelons, elle est toujours moins intense et moins rapide. On ne voit point le testicule en proie à une inflammation aiguë bornée par sa membrane albuginée. L'irritation de ses sécréteurs est chronique et tend au sarcocèle; mais il peut participer au phlegmon du tissu cellulaire du scrotum.

Ce que je dis de ces glandes est encore vrai de la prostate et des glandes lacrymales. La phlogose se comporte dans le tissu celluleux interglandulaire de ces viscères, comme dans le tissu cellulaire libre, à quelques différences près, qui viennent de ce que l'irritation y est plus souvent modérée, et de ce que les collections purulentes s'y font plus difficilement.

Les irritations bornées aux sécréteurs et excréteurs rentrent dans la série des inflammations chroniques.

3°. *L'inflammation aiguë considérée dans les capillaires des tissus musculeux, tendineux, ligamenteux, cartilagineux et osseux.*

Quand les muscles paraissent s'enflammer, c'est la phlogose de leur tissu cellulaire qui dissèque leurs faisceaux et décompose leurs fibres charnues; il serait difficile de concevoir autrement les petits abcès des muscles. Lorsque les tendons et les ligamens sont enflammés, les fibres blanches sont écartées, et le tissu

cellulaire qui les unissait paraît développé : c'est lui qui est le siége de la phlogose. Le tissu cellulaire libre et circonvoisin la partage, et c'est ordinairement lui qui l'insinue dans le tendon, en s'y insérant. On pourra se convaincre de tout cela en examinant les tendons et les aponévroses des membres qui ont été affectés de rhumatisme aigu ; on verra le tissu cellulaire le plus voisin du tendineux ou du ligamenteux, développé ou rempli d'une exsudation lymphatique analogue à celle que produit l'inflammation des tissus cellulaires les plus sanguins et des membranes séreuses. Enfin les cartilages et les os nous montrent également un tissu rouge de structure celluleuse, si nous les examinons dans le moment de l'inflammation aiguë.

4°. *L'inflammation aiguë considérée dans les capillaires des tissus membraneux.*

Dans les capillaires des membranes, l'inflammation aiguë se comporte autrement que dans les tissus épais et celluleux. 1°. La circulation s'y exécute plus aisément, même dans le plus haut degré d'irritation. Les fluides ne sont accumulés de manière à grossir beaucoup le faisceau dans un point circonscrit, que dans la peau, parce qu'elle est la plus épaisse et la plus pourvue de tissu cellulaire, et que d'ailleurs celui qui la fait adhérer aux parties est très-actif et très-épanouissable.

Les inflammations de forme phlegmoneuse ne se retrouvent plus dans les autres membranes qui se tuméfient à peu près également dans toute leur étendue, autant que le développement des couches celluleuses

qui soutiennent leurs différens vaisseaux peuvent le permettre.

2°. La délitescence y est plus facile.

3°. La gangrène y est fort rare ; ce qui vient peut-être de ce que les humeurs ne s'y rassemblent pas en si grandes masses; elle semble toujours commencer par les vaisseaux; la peau, comme plus celluleuse, y paraît la plus sujette.

4°. Aussitôt que l'irritation commence à baisser, la sécrétion ordinaire de la membrane, qui était suspendue, se rétablit ; mais son produit est plus ou moins rapproché de la matière purulente des phlegmons.

5°. Il ne se fait point de collection du produit de l'irritation inflammatoire, produit qui se confond, pour nous, avec celui de la sécrétion altérée. Le liquide est déposé sur la membrane ; tantôt il y est en partie résorbé, tantôt s'y accumule, tantôt enfin il est éliminé immédiatement. Tout cela est subordonné à la disposition et aux usages de la partie, et ne saurait être développé que dans l'histoire particulière de chaque phlegmasie.

Lorsqu'au lieu d'être aiguë, l'inflammation est languissante, il arrive divers changemens dans la partie irritée et dans son produit, qui demandent, pour être bien compris, que nous ayons étudié la phlogose aiguë dans les faisceaux capillaires des tissus blancs.

5°. *L'inflammation aiguë considérée dans les capillaires des glandes lymphatiques en général.*

Le mouvement inflammatoire se développe quelquefois dans les glandes lymphatqiues avec assez d'é-

nergie pour que la gangrène s'en empare, et pour qu'il s'y fasse une collection purulente : témoins certains bubons soit vénériens, soit fébriles ; mais dans ce cas, toute la vigueur de la phlegmasie doit être attribuée au tissu cellulaire qui réunit ensemble plusieurs masses glanduleuses. Lorsque l'irritation est bornée au tissu des glandes, elle est toujours chronique.

6°. *L'inflammation aiguë passant à l'état chronique dans les différens tissus.*

Lorsque l'irritation inflammatoire ne s'est point éteinte dans le principe, pour former la délitescence ou la résolution, dans l'état plus avancé, pour transformer la partie en escarre gangreneuse, cette irritation devient chronique.

La chronicité de l'inflammation reconnaît différentes causes que je ne saurais énumérer ici ; mais elles opèrent toutes par le même mécanisme : c'est toujours l'action continuée d'un stimulus qui empêche l'inflammation de se calmer. En effet, si le stimulus qui a donné la première impulsion au mouvement inflammatoire, n'est point renouvelé dans la partie malade, ce mouvement, qui ne peut avoir qu'une durée déterminée, ne saurait manquer de cesser ; si donc on voit l'irritation persister, on peut assurer qu'il existe un stimulant local, et presque toujours il peut être aperçu par le médecin attentif.

Lorsque le mouvement inflammatoire est perpétué dans un tissu vivant, il y produit différens dé-

sordres qui sont subordonnés à son degré, et à la nature des capillaires où il a établi son siége.

S'il règne avec une certaine énergie dans un tissu abondamment pourvu de capillaires sanguins, il se fait une suppuration chronique, comme dans les abcès fistuleux, ou un endurcissement rouge chronique, comme dans les pneumonies prolongées. Ces deux phénomènes se retrouvent encore à différens degrés dans les autres organes où l'inflammation peut occuper le tissu cellulaire. Dans les membranes, l'irritation prolongée avec quelque vigueur pendant un certain temps, manifeste aussi une suppuration et un endurcissement rouge prolongés. Toutes les grandes plaies entretenues par des corps étrangers, des esquilles, des os nécrosés, par les contusions répétées et l'exercice de la partie, nous font également voir ces deux phénomènes, qui tiennent encore beaucoup de l'état aigu.

L'irritation entretenue pendant long-temps, à un degré modéré, et même faible, dans les tissus qui contiennent des capillaires sanguins, altère encore ces capillaires; mais elle agit en même temps sur les tissus blancs.

La suppuration ou l'exsudation prolongée, l'épaississement rouge avec endurcissement, sont les traces de l'irritation chronique des capillaires rouges. Tous les ulcères calleux, les hépatisations lentes des poumons, l'endurcissement chronique rouge des membranes long-temps stimulées, en sont la preuve.

On reconnaît que l'irritation chronique a été partagée par les capillaires blancs, à l'épaississement lardacé ou caséiforme, à l'aspect charnu, inor-

garnique, que l'on appelle squirrheux. Les endurcissemens rouges et les endurcissemens blancs se trouvent fréquemment l'un à côté de l'autre, ou entremêlés dans les viscères et les tissus les plus sanguins, comme dans le poumon, dans le foie, dans le tissu sous-cutané et la peau, et même dans les membranes de toute espèce.

Les endurcissemens blancs se rencontrent quelquefois seuls dans les tissus riches en capillaires rouges, lorsque l'irritation y a régné long-temps, et dans une nuance fort obscure, surtout si le sujet est peu irritable et peu sanguin : mais si l'irritation s'établit dans un tissu où prédominent les capillaires blancs, et si aucune cause ne la fait passer jusqu'aux capillaires rouges, l'endurcissement blanc est le seul qui se remarque, du moins pendant un certain temps.

Afin de prendre une plus juste idée des désordres que l'irritation chronique a coutume de laisser dans les tissus blancs, nous allons l'examiner dans les glandes lymphatiques, qui nous offrent les faisceaux de capillaires blancs les moins mélangés que nous connaissions. Nous rechercherons ensuite comment elle modifie les tissus où ces capillaires sont moins prédominans.

7°. *L'inflammation chronique, considérée dans les capillaires propres des glandes lymphatiques.*

Les glandes lymphatiques proprement dites, en faisant abstraction du tissu qui les entoure, sont en majorité le produit de la réunion de plusieurs vais-

seaux absorbans, qui viennent s'y plonger chargés de fluides blancs. C'est ce qui me fait dire qu'elles nous présentent les faisceaux blancs les moins mélangés. En effet, tous les autres tissus blancs reçoivent leurs fluides directement du torrent artériel, et, pour peu que l'activité des capillaires rouges qui les entourent et leur fournissent les matériaux de leur nutrition ou de leurs sécrétions, soit augmentée, on les voit rougir et nous présenter dans leurs inflammations l'image du phlegmon, comme je l'ai déjà énoncé.

Il n'en est pas ainsi des glandes lymphatiques; quand l'irritation s'est cantonnée dans leurs faisceaux propres, quand elle n'a point attaqué en même temps leur tissu cellulaire, on ne les voit jamais présenter aucun des phénomènes de la sanguine; les signes extérieurs se réduisent au gonflement avec une douleur très-obtuse. Plus de gangrène ni de putréfaction rapide des parties : si l'irritation est éteinte dans son principe, avant d'avoir rien altéré dans la glande, il se fait délitescence ou résolution, comme dans les inflammations rouges; mais si elle persiste, la glande continue de se gonfler, et prend cet aspect charnu, grisâtre et particulier qui constitue le squirrhe.

Cet état peut persister long-temps sans aucun changement; il n'est plus susceptible ni de délitescence ni de résolution; mais l'irritation peut s'accroître dans la masse déjà en partie désorganisée : alors, au lieu d'un liquide animalisé, comme le pus du phlegmon ou albuminoso-gélatineux, comme l'exsudation des membranes, elle donne pour produit une matière

blanche, concrète, inodore, offrant assez exactement l'aspect et la consistance du fromage, plus disposée à s'acidifier qu'à se putréfier, et qui ne peut être résorbée tant qu'elle conserve ces qualités.

Cette matière se rassemble le plus souvent au centre de la glande, et s'accumule au point que celle-ci ne semble plus entourée que d'une espèce d'écorce qui paraît être de la même nature que la glande squirrheuse. Enfin, il arrive une époque où il ne reste rien de ce qui pourrait rappeler le souvenir de la glande, et l'on ne voit plus qu'une masse blanche, entourée d'un tissu cellulaire ou même sans tissu, et comme plongée immédiatement dans les faisceaux capillaires du lieu. Quelquefois la matière se réunit en petits foyers isolés dans la glande qui semble composée partie de grains glanduleux, partie de grains blancs; mais l'accroissement de ces derniers finit toujours par faire disparaître le tissu glanduleux. — On dirait qu'il se convertit en cette matière blanche que l'on est convenu d'appeler tuberculeuse. Lorsque la glande ne présente plus qu'une masse de cette nature, on lui donne le nom de tubercule.

Quels que soient l'origine et le mode de formation de la matière tuberculeuse, on la voit souvent se ramollir à son centre et se transformer en un fluide de la consistance et de la couleur de la crême, qui devient assez ténu pour être détaché de la portion consistante, et expulsé quand le tubercule communique avec l'extérieur. Il est probable aussi qu'il peut être résorbé. De cette manière, les tubercules les plus gros disparaissent, et laissent à leur place une cavité qui se change en ulcère dans les parenchymes.

Telle est la marche régulière de la phlogose glanduleuse; mais quelquefois le produit de son irritation se combine diversement et donne des substances calcaires, osseuses, cartilagineuses, etc.

Pendant que les glandes lymphatiques s'altèrent et se désorganisent avec lenteur, l'irritation qui les détruit se répand bien souvent dans toute l'atmosphère cellulaire circonvoisine, ou dans le parenchyme tout entier, si c'est un viscère, et y développe une foule de petites masses tuberculeuses qui sont probablement l'effet de la désorganisation des principaux faisceaux de capillaires lymphatiques. Ce désordre est quelquefois porté au point que de vastes portions de tissu cellulaire ou des viscères tout entiers sont transformés en une masse squirrheuse, blanche ou caséiforme.

Tels sont les effets de l'irritation chronique bornée aux capillaires destinés à la lymphe; ils annoncent que ces capillaires, prodigieusement développés, ont comprimé peu à peu les autres vaisseaux, et ont fini par éteindre leur activité et les réduire à une nullité presque absolue.

Ce genre d'altération est possible dans toutes les parties, surtout dans celles qui sont destinées à de copieuses sécrétions, parce que les lymphatiques y abondent; mais il ne peut se voir seul que dans les viscères à parenchyme, où le tissu cellulaire est serré, tels sont le poumon et le foie; il suppose toujours que les capillaires sanguins y sont peu énergiques.

Lorsque les glandes lymphatiques, qui s'altèrent, sont plongées dans un tissu lâche et graisseux, si les capillaires sanguins y sont languissans, il survient à ce tissu une sorte d'altération particulière assez rappro-

chée de celle des faisceaux lymphatiques purs et simples : c'est ce qui va maintenant nous occuper.

8°. *L'inflammation chronique considérée dans les capillaires du tissu cellulaire, et des organes où ce tissu peut se développer.*

Le tissu cellulaire ne suppure pas toutes les fois qu'il est le siége d'un point d'irritation chronique, comme à la suite des abcès et dans les plaies avec délabrement, foyers pénétrant entre les muscles, etc. Dans ces cas, que nous avons déjà notés, l'inflammation se perpétue dans les capillaires sanguins. Il en est d'autres où elle semble bornée aux capillaires blancs, indépendamment de l'affection simultanée des glandes et des faisceaux lymphatiques ; c'est du moins ce que j'ai cru devoir conclure de l'examen de ce genre d'altération que l'on nomme désorganisation lardacée.

La dégénérescence lardacée est cet état des parties de notre corps qui présente à la coupe un aspect jaunâtre et compacte, comme la graisse rancie du porc. Les tissus lardacés sont durs et rénitens, souvent on n'y voit point de vaisseaux sanguins ; si l'on en dissèque un grand nombre, on finit par s'assurer que cet état dépend de l'accumulation, dans les mailles du réseau cellulaire, d'une matière concrète dont la couleur et les autres attributs varient beaucoup : ainsi, on trouve des pelotons graisseux jaunes, d'autres blancs, d'autres qui ressemblent au suif ; on rencontre des espèces de masses fibrineuses, albumineuses, caséiformes, des fluides de consistance mielleuse ou lymphatique, et le plus souvent des glandes tubercu-

leuses ou des petits dépôts de matière tuberculeuse, de forme irrégulière.

Tous ces fluides sont contenus dans un tissu transparent lamelleux, de la nature des membranes séreuses ou du tissu cellulaire; mais il n'est point rare de rencontrer aussi dans la masse désorganisée des fibres plus épaisses et d'aspect ligamenteux ou tendineux, qui donnent beaucoup de consistance à la tumeur.

Cette dégénérescence lardacée est propre au tissu cellulaire: lorsqu'elle semble envahir les muscles, les ligamens, les cartilages et les os, c'est par le moyen des lames celluleuses qui s'introduisent dans le tissu propre qu'elle y pénètre, comme nous avons dit que l'inflammation rouge parvenait à s'y introduire. Voici ce qui me conduit à cette opinion.

Lorsque les muscles, les parenchymes celluleux sont lardacés, le tissu cellulaire qui s'y insinue l'est aussi, et la maladie a commencé par lui. Dans ce cas, les vaisseaux sanguins et le tissu propre de l'organe sont, pour ainsi dire, étouffés. — Lorsqu'au contraire l'irritation des capillaires rouges a prédominé, tout est sanguin dans le tissu celluleux comme dans le propre: l'irritation a commencé dans le tissu cellulaire environnant l'organe, et les vaisseaux, ainsi que les fluides blancs, sont considérablement amoindris ou totalement éclipsés. Dans le premier cas tout est devenu vaisseaux blancs; dans le second tout paraît avoir été transformé en vaisseaux rouges.

9°. *L'inflammation chronique considérée dans les tissus des membranes.*

Si l'irritation persiste long-temps, et à un faible degré, dans les membranes, elle les altère diversement, selon l'ordre de capillaires où elle a établi son siége. L'irritation peut tenir long-temps dans les faisceaux rouges de la peau; il en résulte un épaississement rouge, et quelquefois une suppuration à peu près analogue à celle du tissu cellulaire. Si elle réside dans les excréteurs, ses effets sont des sueurs, des pustules croûteuses, des exsudations, des vésicules de forme scabieuse, herpétique, teigneuse, etc.: toutes ces variétés tiennent à l'extrême susceptibilité de la peau, au grand nombre d'excitans qui peuvent la modifier, à la complication de son tissu, et aux qualités diversement stimulantes des fluides qu'elle sécrète.

Mais si l'irritation est fixée sur les faisceaux blancs et lymphatiques, la peau s'épaissit et devient lardacée, comme les autres tissus dont nous venons de parler. Lorsque le tissu cellulaire sous-cutané éprouve le premier cette désorganisation, la peau finit souvent par y participer en se résolvant en feuillets celluleux.

Dans les membranes muqueuses, l'irritation chronique produit l'endurcissement rouge, les fongosités, qui en sont une variété, et des altérations du fluide excrété qui varient beaucoup moins que dans la peau. La dégénérescence lardacée se rencontre aussi, 1°. dans les endroits où le tissu cellulaire qui unit la muqueuse à

l'organe sous-jacent est un peu extensible, c'est-à-dire dans les organes creux qui changent souvent de forme pour se prêter à la dilatation qu'y occasionnent certains corps; 2°. dans les points où ces membranes sont renforcées par un réseau capillaire sanguin très-intimément uni à des vaisseaux blancs, au moyen du tissu cellulaire : tels sont le cardia, le pylore, le col de la matrice et l'ouverture externe des muqueuses en général.

Le plus ordinairement les muqueuses ne se résolvent point en tissu lardacé, et on les rencontre saines sur des masses squirrheuses assez considérables. Il se développe quelquefois dans leur propre substance des endurcissemens blancs, mais qui sont rarement simples, et paraissent commencer dans les glandules destinées à fournir la mucosité.

Les séreuses chroniquement irritées s'épaississent et rougissent en laissant exsuder une matière qui varie beaucoup, lorsque l'irritation est placée dans les capillaires sanguins; mais si elle est faible, obscure et qu'elle dure très-long-temps, c'est dans les faisceaux blancs que se remarque la plus grande altération; ou plutôt la membrane tout entière paraît transformée en un tissu blanc qui nous présente quelquefois l'aspect lardacé, et des dépôts tuberculeux et osseux plus ou moins près de la surface libre.

Quelquefois la désorganisation porte moins sur la membrane proprement dite, que sur le tissu sous-jacent, qui, par l'engorgement de ses cellules, offre une couche lardacée très-épaisse. Plus le tissu postérieur est lâche et disposé à se prêter aux changemens de configuration des viscères, plus la désorganisation

blanche est marquée après les irritations longuement soutenues dans un faible degré. Il faut aussi noter que plus la désorganisation blanche et lardacée est considérable, plus la matière exsudée, ou le pus, est épaisse, caséiforme, et rapprochée de la matière tuberculeuse.

10°. *L'ulcération en général.*

Jusqu'ici je n'ai rien dit de l'ulcération, parce qu'il importait de la bien séparer de la phlogose proprement dite. Toute solution de continuité qui présente une surface enflammée et suppurante, est pour moi une ulcération. Ainsi les lèvres d'une plaie récente, la peau dénudée de son épiderme ne méritent le nom d'ulcère que du moment où la phlogose et la suppuration s'y font apercevoir.

On restreint communément cette dénomination aux surfaces suppurantes d'un mauvais aspect, et à celles où l'on remarque une perte de substance; et l'on appelle plaies simples celles qui sont vermeilles, qui donnent un bon pus et tendent vers la cicatrice. Pour moi, considérant que la même plaie peut être tantôt fraîche et vermeille, tantôt noire, livide, putride, inégale et même avec perte de substance, j'ai pris le parti de réunir toutes les solutions de continuité avec phlogose et suppuration, sous le nom d'*ulcères*; comme je réunis toutes les irritations tendant à la désorganisation sous le titre général d'*inflammation*.

L'ulcère est toujours consécutif à l'inflammation, et chacune produit son ulcère particulier. Nous de-

vons donc examiner l'ulcération comme nous avons examiné la phlogose.

11°. *Ulcération des tissus cellulaires.*

La phlegmasie phlegmoneuse ou des tissus épais et riches en capillaires sanguins, ne produit d'ulcère que par la collection purulente. Lorsque l'abcès est vidé, le tissu cellulaire brisé et enflammé qui le contenait, et qui forme alors les parois du foyer, reste exposé et suppure à l'air libre. Différens corps étrangers sont mis en contact avec lui: de là une grande modification imprimée au mouvement inflammatoire dont il est le siége. La surface rougit, se gonfle, prend un aspect granuleux, fournit un pus crémeux à peine odorant, se rétrécit peu à peu, suppure moins et se couvre d'une cicatrice derrière laquelle le tissu est condensé, adhérent, incapable de glissement, et refuse de se prêter à l'accumulation de la graisse.

Lorsque le tissu cellulaire a été divisé par une force quelconque, si les parois de la solution de continuité ne sont pas maintenues en contact par les procédés chirurgicaux, elles se convertissent en ulcère, qui diffère à peine du précédent, et tend comme lui vers la guérison.

Telle est la marche de l'ulcère celluleux simple et qui est stimulé au degré convenable. Mais que de causes peuvent entraver cette marche favorable !

Tous les corps qui sont mis en contact avec la plaie modifient diversement son inflammation : de là des différences infinies de souffrances, de durée, d'aspect

et suppuration, selon la méthode de pansement, selon les topiques qu'on applique, les corps étrangers qui séjournent dans le fond des plaies, la disposition des foyers qui retiennent le pus et lui donnent le temps de se décomposer sous l'influence de l'air, d'être résorbé et d'aller fomenter une fièvre hectique ; de là l'influence des miasmes putrides et contagieux qui altèrent le mouvement inflammatoire, et font prédominer la chimie morte sur la chimie vivante, dans les fluides exprimés sur la surface ulcérée.

Cette espèce d'irritation peut durer fort long-temps sans que l'ulcère prenne de caractère alarmant, et, si, à l'époque où la cause irritante cesse d'agir, les forces ne sont pas épuisées, la guérison est complète, et il ne reste d'autre désordre local que l'exténuation des parties et leur roideur ; effets nécessaires de la destruction du tissu cellulaire.

La diathèse scorbutique, qui donne les ulcères putrides et sanguinolens, tient non seulement à un vice local, mais encore à une disposition générale qui favorise beaucoup l'influence nuisible des corps extérieurs.

Dans tous ces cas il est évident que la phlogose a toujours été de nature phlegmoneuse, ou qu'elle a régné principalement dans les capillaires rouges artériels.

Mais si, à une époque quelconque de sa durée, l'irritation vient à être partagée par les faisceaux blancs, l'engorgement tuberculeux ou lardacé se forme dans les parois ulcérées, et leur surface n'a plus le même aspect. Ces changemens de marche s'observent fréquemment aux ulcères des sujets scrophuleux et vé-

nériens, lorsque la disposition à ces maladies est universelle et considérable.

12°. *Ulcération des parenchymes.*

Les organes à faisceaux capillaires rouges, épais, et que cette disposition expose à la phlogose sanguine avec tuméfaction considérable, ne sont pas tous aussi sujets aux collections purulentes et aux ulcères qui en résultent, que le tissu cellulaire général.

Dans le poumon, le pus se fait jour par les cellules bronchiques, à mesure qu'il est formé; ce qui rend les abcès phlegmoneux de ce viscère extrêmement rares. Les cavités ulcéreuses qu'on y trouve lui viennent plutôt de la désorganisation d'un gros faisceau lymphatique ou d'un tubercule. C'est encore l'altération des faisceaux analogues, mais plus petits, situés dans l'épaisseur de leurs parois, qui donne à ces ulcères le caractère rongeant.

Dans le foie, la rate et le cerveau, dans les glandes entremêlées de tissu cellulaire, les collections purulentes sont faciles, mais l'ulcère ne l'est pas autant. En général, on ne l'y observe guère que quand l'abcès a pu se vider à l'extérieur, et lorsque l'air ou les gaz des voies alimentaires peuvent parvenir jusqu'à son foyer; alors, le cas se rapproche du phlegmon abcédé que nous avons d'abord examiné, et ce que nous en avons dit lui est applicable.

Si, des capillaires sanguins, l'irriration passe aux lymphatiques, les ulcérations phlegmoneuses des parenchymes deviennent en partie rouges, en partie

blanches, lardacées ou tuberculeuses, selon la prédominence du tissu cellulaire ou des glandes. J'ai observé cette disposition dans les parois des foyers ulcérés que j'ai rencontrés dans la substance du foie et de la rate. Je lui ai même attribué l'ulcération dans les cas où les foyers étaient inaccessibles à l'air; opinion que la suite de ces considérations rendra probable.

13°. *Ulcération des tissus musculeux, tendineux, ligamenteux.*

Les tissus serrés, les os, les ligamens, etc. ne s'ulcèrent que par leur exposition à l'air, à moins qu'ils ne soient épanouis au point de se prêter à une collection purulente au milieu de leur épaisseur. Cette modification est possible dans le tissu osseux; elle est ordinairement l'effet du développement lardacé : ce qui ne me permet pas de douter qu'il ne puisse s'y former une ulcération.

14°. *Ulcération des membranes.*

Les ulcérations des membranes varient comme les phlogoses, auxquelles elles sont sujettes. Celles de la peau sont presque innombrables; la plus commune est celle qui succède à la phlogose sanguine, intéressant toute l'épaisseur du chorion. On la voit à la suite des brûlures et de l'action des vésicans; elle se montre plus circonscrite après la période aiguë des clous et des anthrax. Lorsque la perte de substance, que laisse la chute de leur escarre, pénètre au-delà du derme, elle se rapproche de l'ulcération des abcès

phlegmoneux. La suppuration, l'aspect rouge et granuleux sont les mêmes lorsque l'inflammation des ulcères de la peau réside exclusivement dans ses capillaires sanguins; mais ces plaies sont sujettes aux mêmes accidens que les phlegmoneuses, par l'influence des irritans extérieurs.

Si les faisceaux excréteurs muqueux ou sébacés sont possesseurs de l'irritation, l'ulcère est sanieux, séreux et avec prurit, telles sont les excoriations psoriques, herpétiques, teigneuses; si les lymphatiques sont plus tôt irrités, il est pustuleux, croûteux, gommeux, muqueux, calleux, tels que se montrent les ulcères vénériens et scrophuleux superficiels, ceux qui succèdent aux croûtes des enfans, ceux de l'éléphantiasis.

Toutes ces nuances s'observent isolées et diversement combinées. Ainsi l'ulcération vermeille et fraîche d'un vésicatoire, d'une brûlure, paraît grisâtre et inégale, le pus blanc et onctueux qu'elle fournissait devient séreux, jaunâtre ou rougeâtre, la douleur modérée de la plaie se change en un prurit insupportable, lorsque l'irritation dartreuse vient se combiner avec la sanguine: ainsi, en irritant par la friction ou par tout autre moyen, la surface de la peau mise à nu par la destruction d'une vésicule psorique, dartreuse, par le détachement d'une croûte, on transforme de petites ulcérations blanches, à peine visibles, en gros furoncles et même en hideux ulcères sanieux, rouges, saignans; parce qu'on ajoute l'irritation des capillaires sanguins à celle des capillaires excréteurs.

La variole légère, qui n'attaque que les excréteurs, se borne à des pustules qui n'intéressent point le tissu

du derme : est-elle confluente et compliquée d'une phlogose véritablement sanguine, elle attaque tout le tissu cutané et y occasionne une perte de substance : un bouton varioleux des plus isolés, des plus bénins, prend, si on l'irrite beaucoup, les caractères combinés de la pustule variolique et du furoncle.

L'irritation chronique de la peau avec endurcissement, qui se couvre quelquefois, dans l'âge adulte, d'une ulcération chancreuse, n'est à mes yeux qu'une combinaison de la phlogose blanche avec celle des excréteurs et celle des capillaires sanguins. Voici pourquoi j'ose mettre en avant cette assertion.

Si l'on irrite beaucoup une phlogose purement sanguine, on ne la fait jamais changer de caractère. Témoins ces suppurations prolongées des vésicatoires, des cautères, des sétons. On peut tout au plus la transformer en phlegmon ou y produire des escarres gangreneuses ; mais c'est toujours une inflammation sanguine, à moins qu'un autre mode d'inflammation ne vienne s'y réunir, comme nous avons vu qu'il pouvait arriver.

Les ulcérations psoriques, dartreuses, teigneuses, vénériennes, toujours traitées par les adoucissans, ne s'exaspèrent point ; et si elles ne guérissent pas, elles conservent du moins leur caractère primitif et demeurent stationnaires. Mais si on les irrite avec opiniâtreté, et qu'on y exaspère continuellement la phlogose sanguine, il n'en est aucune qui ne puisse acquérir la malignité du chancre le plus rongeur. On sait que les ulcères vénériens peu enflammés et peu douloureux ne font jamais de grands progrès, que les plus redoutables sont ceux qui joignent la phlogose

sanguine à l'excès de sensibilité, et qu'on n'a point de meilleur moyen pour les borner, que les émolliens et les narcotiques combinés.

Si l'on y porte une sérieuse attention, on reconnaîtra que tous les ulcères cutanés, dont le caractère est de s'étendre en rongeant, ont pour base une irritation des capillaires blancs, soit lymphatiques, soit excréteurs, à côté de laquelle la phlogose sanguine se développe; et plus cette dernière est exaspérée, plus les ulcères font de progrès et se rapprochent du véritable chancre.

Il n'est donc point déraisonnable d'attribuer les ulcérations chancreuses, qui se développent sans cause connue sur une portion de peau ou de membrane muqueuse endurcie, à la réunion des deux phlogoses dont nous venons de parler. Reste à expliquer pourquoi cette ulcération ne cède qu'à la désorganisation de la partie malade. Mais explique-t-on mieux pourquoi les chancres vénériens sont si avantageusement modifiés par le mercure? Contentons-nous donc de saisir les traits de similitude qui nous deviennent sensibles; ils conduiront peut-être par la suite à des rapprochemens plus féconds en résultats pratiques.

Plus les membranes muqueuses participent de l'organisation de la peau, plus leurs phlogoses et leurs ulcérations ont d'analogie avec les siennes. Aussi voyons-nous fort souvent les ulcères rongeurs sur les lieux où la peau commence à se transformer en membrane muqueuse; ils y sont même plus communs qu'ailleurs, parce que, dans ces lieux, la membrane est épaissie par un réseau capillaire sanguin fort actif et entrelacé très-étroitement avec des vaisseaux blancs.

et du tissu cellulaire : aussi toutes les ouvertures des membranes muqueuses sont-elles également sujettes aux maladies lymphatiques et aux inflammatoires.

Plus avant et dans la cavité des viscères, les membranes muqueuses sont moins fréquemment attaquées des ulcères rongeurs ; je ne crois même pas que les ulcérations superficielles et ambulantes, sans perte de substance, y soient possibles ; elles me paraissent l'effet de la phlogose des vaisseaux excréteurs de la peau, qui sont remplacés, dans la membrane interne des viscères creux, par les glandules muqueuses.

La phlogose sanguine et violente des muqueuses est susceptible d'escarres gangreneuses ; mais ces escarres sont plutôt universelles que circonscrites et susceptibles de donner un ulcère, à moins que l'irritation ne soit renforcée dans un point, ainsi qu'il arrive par l'action des poisons minéraux, par le stimulus opiniâtre des vers. Ces sortes d'ulcères n'intéressent pas toujours toute l'épaisseur de la membrane, et sont souvent guérissables.

La phlogose aiguë, moins sanguine, et qui porte son action principale sur les cryptes muqueux, produit quelquefois une ulcération superficielle qu'on appelle aphthe, laquelle n'intéresse point profondément le tissu de la membrane.

Mais lorsque l'irritation a persisté fort long-temps, et à un faible degré, dans le tissu des muqueuses, les faisceaux de capillaires blancs sont intéressés profondément. Les cryptes sont alors, aux yeux du médecin anatomiste, le point d'engorgement le plus marqué. C'est aussi par eux que semble commencer l'ulcération. Elle se développe d'abord par un point

blanc, couvert d'une couche muqueuse semblable aux aphthes. Si elle persiste, la glande est détruite, et ensuite la membrane dans toute son épaisseur. Cette ulcération, dont les bords sont inégaux, tuméfiés, endurcis, et comme squirrheux, n'a de terme que la mort de l'individu, ou la destruction totale de la membrane. Sans doute que l'irritation chronique a disposé les faisceaux lymphatiques à la désorganisation.

Vient ensuite l'ulcération des polypes et des tuméfactions squirrheuses qui surviennent aux membranes muqueuses, et qui sont quelquefois le résultat du développement lardacé du tissu cellulaire qui unit les différentes membranes des viscères creux. Je renvoie cette dernière au paragraphe du cancer celluleux.

Les membranes séreuses ne m'ont jamais paru ulcérées que sur les développemens squirrheux, qui leur arrivent quelquefois. Mais cela regarde encore le cancer celluleux.

15°. *Ulcération des faisceaux lymphatiques et glanduleux sécrétoires.*

L'espèce de suppuration ou la réduction en *putrilage* des faisceaux lymphathiques, ne mérite pas le nom d'ulcération : mais dans l'état squirrheux qui précède cette altération, les glandes sont exposées à s'ulcérer, si l'irritation y est considérablement augmentée ; parce que la phlogose sanguine vient entraver la marche régulière de la phlegmasie lymphatique, qui aboutirait lentement à l'état tuberculeux.

J'ai vu cette ulcération sur les glandes bronchiques ; on la rencontre quelquefois dans les bubons vénériens, et les tumeurs scrophuleuses ; elle est également possible, et beaucoup plus ordinaire, dans les glandes sécrétoires. Nul doute que ce ne soit à la combinaison de la phlogose blanche avec la phlogose rouge, dans une nuance où la dernière ne soit pas trop prédominante, qu'il faille attribuer les ulcérations vénériennes, scrophuleuses et cancéreuses des amygdales, des prostates, des testicules et des glandes mammaires. Mais comme toutes ces ulcérations sont l'effet de l'irritation chronique de plusieurs tissus réunis, nous ne saurions nous en former une juste idée, qu'après avoir étudié l'ulcération chronique du cellulaire.

16°. *Ulcérations des masses lardacées.*

Le tissu cellulaire pur et simple, qu'une irritation chronique des plus faibles a réduit à cet état lardacé que j'ai décrit plus haut, paraît peu susceptible d'éprouver des changemens. Lorsque nous disséquons des membres, presqu'entièrement tranformés en une masse lardacée, nous n'y découvrons point ordinairement d'ulcération : s'il en survient, elle commence par la peau. Il en est ainsi de toutes les tumeurs squirrheuses voisines de la superficie. De sorte que j'ai douté long-temps si l'ulcération était possible ailleurs que sur les surfaces membraneuses.

Mais j'ai rencontré des points d'ulcératiou, et même de très-vastes ulcères, au milieu des masses adipeuses et lardacées qui se développent quelquefois dans le médiastin, dans le tissu cellulaire du mésen-

tère et de l'épiploon ; j'en ai vu qui avaient divisé transversalement des muscles encore enfermés dans leurs gaînes ; j'ai rencontré la rate partagée en deux parties dans un sac rempli de pus : depuis lors j'ai reconnu que l'ulcère était possible partout.

Celui qu'on observe au milieu du tissu lardacé offre des parois rugueuses, dures, mêlées d'un rouge livide, et d'une nuance pâle ou grisâtre. Le pus qu'on y trouve est un liquide séreux, sanguinolent, floconneux, ou une espèce de boue qui paraît comme le détritus des parties, et qui exhale une odeur d'une fétidité particulière.

Rapprochons maintenant ce que nous avons dit sur l'ulcération.

L'ulcération de la phlogose aiguë, et manifestement sanguine, tend promptement à sa terminaison ; celle de la phlogose sanguine combinée avec l'irritation des faisceaux blancs est d'autant plus rebelle et plus rongeante que les capillaires rouges sont dans une action plus considérable, pourvu toutefois qu'il n'en résulte pas une escarre gangreneuse, dont la chute pourrait ramener la surface ulcérée à l'état de plaie simple.

Celle des parties lardacées où l'irritation sanguine paraît le plus faible, est rare et fait peu de progrès. Il résulte de ces trois propositions, 1°. que l'irritation des capillaires sanguins seule, ne produit point les ulcères rongeans et le cancer ; 2°. que l'irritation des capillaires blancs peut donner lieu à ces affections ; 3°. que la réunion des deux irritations dans le même tissu, communique à ces ulcérations le plus haut degré d'activité dont elles soient susceptibles.

Les faits que nous venons de rappeler, les rapprochemens que nous venons de faire me paraissent devoir éclairer l'éthiologie des différentes ulcérations rongeantes. Ainsi, l'on reconnaît facilement dans celles du sein, qui est la plus commune, une combinaison de l'irritation de plusieurs espèces de faisceaux blancs, sur lesquels agit encore l'aiguillon de la phlogose sanguine. Ces faisceaux sont les lymphatiques proprement dits, les sécréteurs du lait, les exhalans et les absorbans du tissu cellulaire, qui jouissent tous d'une activité peu ordinaire aux autres vaisseaux de leur ordre. Ajoutez-leur encore les excréteurs et les sébacés du tissu cutané, dans lesquels commence ordinairement l'ulcération.

Tous ces faisceaux sont entremêlés de capillaires rouges de différens degrés d'activité, tels sont ceux de la peau, ceux du mamelon, ceux des glandes lactées. Est-il donc difficile de concevoir que la marche du cancer du sein soit si rapide?

D'autre part, cet épanouissement et cette vitalité si considérables des faisceaux blancs de l'organe mammaire, n'expliquent-ils pas pourquoi l'engorgement s'étend si facilement au loin, et rend si souvent l'extirpation inutile?

Ne voit-on pas également que si les ulcères rongeans bornés à la peau sont beaucoup plus facilement guéris, c'est parce que l'amputation ou le caustique peuvent détruire tout ce qui participe à l'engorgement dont les progrès sont toujours lents et difficiles dans un tissu aussi serré que le derme?

Je ne pousserai pas plus loin les conclusions. On verra dans la suite combien la thérapeutique peut ga-

gner à cette manière de considérer l'irritation dans les différentes parties du corps.

III. INFLUENCE DE L'INFLAMMATION SUR LES FONCTIONS EN GÉNÉRAL.

Jusqu'ici nous n'avons examiné l'inflammation que dans le lieu qui en est attaqué; mais, pour s'en former une image complète, il est nécessaire de se rendre compte des influences qu'elle exerce sur les fonctions en général.

Nous allons donc procéder à cette recherche, en suivant la phlogose depuis son plus haut degré d'énergie jusqu'à son plus faible.

1°. *Influence de l'inflammation phlegmoneuse, et de ses suites.*

Lorsqu'un gros faisceau de capillaires sanguins est dans un état d'inflammation, il y a accélération du mouvement circulatoire, augmentation de la chaleur, altération de tous les mouvemens organiques sécréteurs et de la nutrition, qui est suspendue jusqu'à un certain point.

La douleur du lieu phlogosé paraît être la cause de tous ces changemens; c'est elle qui provoque l'oscillation morbifique, et qui appelle les fluides vers le lieu irrité. C'est elle qui excite ces troubles sympathiques du cœur et des capillaires des différens organes, d'où résultent la fièvre et le dérangement des sécrétions.

Cependant tous les accidens généraux qui accom-

pagnent l'inflammation phlegmoneuse ne semblent pas toujours en raison directe de la douleur. Pour prévenir les fausses conséquences qu'on pourrait tirer de ce fait, il faut considérer les effets de la douleur de la manière suivante.

Les causes générales de l'inflammation se réduisent, pour nous, à deux, qui sont, *une stimulation venant de l'extérieur : une stimulation venant de l'intérieur*. C'est le mécanisme de la première qui nous enseigne à expliquer celui de la seconde, et cette étude nous conduit à l'éthiologie de l'inflammation en général.

Stimulation venant de l'extérieur. Il y a long-temps que les physiologistes savent qu'on peut faire naître une phlogose dans un lieu quelconque, en s'opiniâtrant à l'irriter. Nous verrons, dans le cours de cet ouvrage, beaucoup de phlegmasies produites de cette manière.

Dans tous ces cas on peut remarquer que la douleur précède la phlogose; mais on observe également que celle-ci varie selon la structure de la partie. Si l'on irrite dans un lieu épais et sanguin, on obtient une phlegmasie; si l'on agit sur un tissu blanc et serré, on ne provoque qu'un engorgement; si l'on stimule un tissu nerveux, on excite des douleurs atroces, sans gonflement et presque sans phlogose.

Eh bien! la différence qui s'observe d'un tissu à un autre se rencontre aussi, quoique moins considérable, dans le même tissu. Les hommes les plus sanguins ne sont pas toujours ceux qui ont le plus de propension au phlegmon, quoiqu'ils y soient plus sujets que ceux chez qui l'on trouve à peine des ca-

pillaires sanguins perceptibles à l'œil, et qui sont d'une sensibilité difficile à émouvoir.

Les tempéramens athlétiques, peu sanguins, et peu sensibles, échappent encore plus aisément aux phlegmasies. Les personnes très-nerveuses et peu sanguines peuvent être tourmentées long-temps par la douleur, sans qu'il en résulte d'inflammation.

Les plus exposés à la phlogose, ce sont les tempéramens sanguins et nerveux, c'est-à-dire ceux où la sensibilité animale et la sensibilité organique sont simultanément très-développées. On les reconnaît, en général, par la vivacité du pouls, la chaleur des extrémités, la difficulté qu'on trouve à étancher le sang de leurs plus légères blessures: ils sont sujets aux emportemens violens des passions; enfin l'expérience apprend que la plus légère irritation développe chez eux de petites tumeurs inflammatoires.

Cette espèce de susceptibilité n'est pas incompatible avec la force; mais on la trouve plus souvent réunie à la faiblesse; elle correspond à un grand développement de la sensibilité de relation, mais cela ne suffit pas pour la constituer. La vivacité habituelle du mouvement circulatoire, qui annonce l'activité de la sensibilité organique, lui est nécessaire, puisque c'est à raison de cette activité que les stimulans agissent plus particulièrement sur l'appareil circulatoire.

L'irritation des corps extérieurs provoquera donc d'autant plus facilement la phlogose, qu'elle sera mieux ressentie par les capillaires sanguins.

Cette proposition me paraît démontrée.

La sensibilité organique pure et simple, exaspérée dans un faisceau de capillaires sanguins enflammés,

peut mettre en jeu les sympathies, et développer l'appareil inflammatoire général dont nous avons parlé. Je citerai des exemples d'inflammations sanguines, fébriles, désorganisatrices, et même mortelles, sans douleur, du lieu phlogosé.

M. Hébreard, chirurgien en second de la maison impériale de Bicêtre, a vu ce fait de la manière la moins équivoque, sur un bras privé depuis long-temps de sensibilité. Il s'y développa un phlegmon accompagné de chaleur et de rougeur, sans aucune espèce de sentiment douloureux (*).

Mais toutes ces inflammations tacites n'acquièrent jamais le degré d'énergie dont celles qu'anime la douleur sont susceptibles ; les troubles sympathiques, et surtout la fièvre, y sont bien moins considérables : les altérations locales, qui tiennent à la nature du phlegmon, y sont plus difficiles. La tumeur inflammatoire, observée par M. Hébreard, ne parvint point à la suppuration, elle se dissipa d'une manière insensible, comme si l'effort inflammatoire eût avorté.

On peut donc admettre que la sensibilité organique est en raison directe de la sensibilité animale. On sait aussi, puisque l'effet de tous les irritans le prouve, que tout ce qui exalte l'une, ranime également l'autre. Bichat, qui s'est donné tant de peine pour diviser la sensibilité, n'a pu s'empêcher d'avouer que l'organique pouvait, en s'accroissant, se convertir en sensibilité animale, et retourner ensuite à son premier état : *et vice versâ*.

(*) Voyez le bulletin de la Société médicale d'émulation ; novembre 1807.

Toutes les différences que nous offre la faculté générale de sentir, ne sont donc que des différences de degré et de siége; et, pour appliquer ceci à l'inflammation en général, nous voyons que c'est la sensibilité des capillaires artériels à l'action des stimulans, qui favorise la phlogose, et que cette sensibilité est toujours plus active, quand l'impression est propagée au *sensorium*, que lorsqu'elle est bornée aux phénomènes locaux.

C'est donc la douleur qui est la cause provocatrice des phlegmasies. Il est donc très-exact de dire que les troubles sympathiques sont, aussi bien que les désordres locaux, en raison directe de la douleur. Passons à la seconde cause générale de l'inflammation.

Stimulation venant de l'intérieur. Nous avons examiné d'abord les stimulans extérieurs, comme les plus évidens et les plus propres à nous conduire à la théorie des stimulans intérieurs. Ceux-ci peuvent être aussi matériels que les premiers; par exemple, la bile, subitement dépravée par l'altération de l'action sécrétoire du foie, et abondamment versée dans le canal digestif, peut occasionner un choléra inflammatoire : mais le plus souvent la stimulation de cause interne ne laisse voir autre chose qu'une aberration en apparence spontanée des mouvemens organiques. Si pourtant on y porte une sérieuse attention, on s'aperçoit bientôt que la plupart des concentrations qui donnent lieu aux phlegmasies, semblent être, et sont en effet une action trop considérable des principaux organes sécréteurs de l'économie. Les phlegmasies pectorales ont lieu quand le poumon est forcé, pour suppléer à la torpeur de la peau, de sécré-

ter plus qu'il ne devrait le faire ; c'est par un surcroît d'action, provoqué d'une manière à peu près analogue, que sont déterminées la plus grande partie des autres inflammations de cause interne.

Quelle que soit la cause première de ces augmentations vicieuses d'action sécrétoire, ou autre, qui dégénèrent en phlogose, nul ne peut y méconnaître l'augmentation graduée de la susceptibilité organique, et son passage à l'état de sensibilité animale. Or, ce passage est toujours pénible pour l'économie. D'abord, il développe un sentiment de malaise et met en jeu les sympathies, ce qui suppose toujours que le cerveau influence et est influencé. Dans un degré d'irritation spontanée plus considérable, c'est toujours cette susceptibilité dégénérée qui détruit l'harmonie des fonctions ; son influence est quelquefois si puissante, qu'elle enchaîne l'irradiation générale des forces, et suspend pour jamais l'exercice des facultés vitales. J'ai vu plusieurs malades expirer dans un malaise horrible pendant la violence des vastes inflammations, sans qu'ils eussent accusé aucune douleur fixe et permanente. Cette mort en est-elle moins l'effet de la douleur ?

Ainsi, l'exaltation de la susceptibilité organique ne saurait être portée fort loin sans devenir véritablement douloureuse. La douleur préside donc à la formation de toutes les inflammations.

Nous avons dit que plus le faisceau enflammé était épais et sanguin, plus il était susceptible de douleur ; que la fièvre et les autres troubles généraux étaient en raison directe de l'une et de l'autre condition ; que tout cela se rencontrait au plus haut degré dans le

phlegmon. Voyons maintenant quels effets les terminaisons et les suites des phlegmons peuvent avoir sur l'ensemble des fonctions.

Le phlegmon, en se terminant par résolution, cesse d'être douloureux et bientôt d'exister. Il ne saurait donc produire aucuns phénomènes généraux ; s'il se prolonge dans un degré obscur, en conduisant l'organe à l'induration rouge, il ne peut entretenir qu'un mouvement fébrile des plus faibles ; mais s'il occupe un des viscères fondamentaux, et surtout le poumon, il porte une atteinte considérable aux sécrétions, et donne lieu à l'hydropisie, quoiqu'il soit à peine douloureux.

S'il produit un abcès, si cet abcès est complètement vidé, s'il n'existe plus de cause locale de douleur et de phlogose, rien ne peut plus troubler l'harmonie générale ; mais si l'abcès n'est point ouvert, ou si, malgré qu'il le soit, il existe des foyers profonds et des clapiers où séjourne le pus, il y a prolongation de douleur et d'inflammation, et fièvre hectique.

Lorsqu'elle est due à une collection de matière purulente, dont l'existence n'est que soupçonnée, sous l'aponévrose d'un membre, ou dans une partie dont la distension fatigue les principaux viscères, cette fièvre est d'une médiocre intensité et entremêlée de frissons vagues. Je la regarde alors comme un simple effet de la douleur, quoiqu'une partie du pus soit résorbée. Ne voit-on pas très-fréquemment des collections purulentes considérables, qui, malgré qu'une portion du pus pénètre dans les voies de la circulation, ne donnent point lieu à la fièvre hectique, pourvu que

l'abcès ne fatigue aucun organe très-sensible et très-influent sur l'économie ? Je ne l'appelle encore que *hectique de douleur*.

Lorsque la fièvre hectique persiste ou se ranime après l'ouverture d'un foyer phlegmoneux qui suppure, je la nomme *hectique de résorption*. En effet, elle est due à la résorption du pus altéré et décomposé par l'air, autant qu'à la douleur excitée dans le tissu phlogosé par le pus, par l'air et par les autres corps étrangers. Tous les abcès à clapiers, toutes les plaies d'armes à feu avec dépôts, fusées de pus, corps étrangers, toutes les phthisies suppurantes, se rangent dans cette cathégorie.

Cette espèce d'hectique est la plus consomptive et la plus rapide de toutes, comme nous n'aurons que trop d'occasions de nous en convaincre dans la suite de cet ouvrage.

Les suppurations prolongées dont le pus ne saurait fomenter une fièvre hectique un peu vive, soit parce qu'il n'est pas résorbé, soit parce que le sujet est peu irritable, ce qui marche ordinairement de concert, jettent le sujet dans un épuisement qui l'expose à l'hydropisie.

Telles sont les différentes manières dont l'inflammation des faisceaux épais, sensibles et mobiles de capillaires sanguins, peuvent influencer l'harmonie et la succession régulière des fonctions. On sent que j'y comprends toutes les irritations qui ont leur siége dans le tissu cellulaire qui s'insinue dans les principaux organes sécréteurs.

2°. *Influence de l'inflammation des tissus musculeux, tendineux, ligamenteux et osseux, sur les fonctions.*

Le tissu musculeux agit comme le cellulaire, puisqu'il n'opère que par son moyen. Le tendineux et le ligamenteux, qui ne nous présentent en effet que des lames celluleuses plus condensées que le réseau adipeux, influencent très-activement toutes les fonctions, lorsqu'ils sont dans un état d'inflammation aiguë. Je ne doute nullement que le mouvement fébrile, la sueur, l'augmentation de l'excrétion sébacée de la face et de l'excrétion muqueuse des voies gastriques, qui s'observent presque toujours durant le cours du rhumatisme aigu, ne soient l'effet sympathique de l'espèce de douleur qui est particulière aux tissus dont nous parlons. Aussi ne retrouvons-nous plus ces lésions sympathiques aussitôt que le rhumatisme a revêtu le caractère chronique.

Le périoste et les os ne peuvent occasionner la fièvre et les altérations des sécrétions qu'autant que leur irritation se rapproche de l'intensité du phlegmon, et que le réseau celluloso-vasculaire s'y développe et s'y colore d'une manière bien marquée : c'est toujours par la douleur que ces sortes de sympathies sont exercées.

C'est encore par la douleur que les *spina-ventosa*, et autres maladies chroniques du système osseux, parviennent à troubler le sommeil, à causer des névralgies, des convulsions et le marasme.

3°. *Influence de l'inflammation des tissus membraneux sur les fonctions.*

Dans leur plus haut degré de phlogose, les tissus membraneux influencent la circulation et les sécrétions de la même manière que le phlegmon, et plus les faisceaux enflammés sont épais, le tissu de la membrane épanouissable et la sensibilité active, plus la ressemblance est exacte. Les phlegmasies cutanées sont bien celles de toutes les phlogoses membraneuses qui donnent au pouls le plus de consistance, à la chaleur le plus d'intensité, et l'on peut toujours observer que la douleur et le gonflement y sont proportionnés à la fièvre et à la chaleur. C'est ce qui se remarque dans les érysipèles, les anthrax, la variole, la scarlatine, la rougeole.

Les phlegmasies cutanées sont-elles d'un caractère chronique, plus de fièvre, à moins que la douleur ne la réveille, ainsi qu'on l'a vu chez plusieurs galeux ou dartreux que l'excès du prurit jetait dans l'agitation, l'insomnie, la fièvre et même dans le marasme. (Voyez mon ouvrage sur *la fièvre hectique.*) La résorption d'un pus fétide ne pourrait y contribuer que quand la peau est couverte d'ulcères rongeurs : la fétidité des excrétions, et des progrès plus marqués du marasme, distinguent assez cette hectique de toutes les autres.

Les phlegmasies des membranes muqueuses sont rarement sanguines et très-fébriles, ailleurs que dans le tissu du poumon : aussi la douleur y est-elle rarement vive et aiguë, surtout dans les organes digestifs ; elle a le plus souvent un caractère de fixité et de

profondeur qui lui est particulier, et par lequel les forces sont enchaînées. Les lésions des sécrétions et celles de l'appareil sensitif et locomoteur sont cependant alors considérables. La nutrition est tout à fait suspendue; le pouls, quoiqu'accéléré, est peu large et peu fort, ce qu'il faut attribuer au peu d'épaisseur des faisceaux capillaires sanguins.

Ces phlegmasies, devenues chroniques, sont presque indolentes et toujours sans résorption de pus, à moins de complication : aussi sont-elles apyrexiques. L'amaigrissement qui s'y observe quelquefois vient du défaut de nutrition, plutôt que d'une décomposition accélérée comme dans la phthisie : l'hydropisie qui les suit bien souvent, paraît avoir lieu quand elles épuisent sans causer de douleur. — L'ulcère et le chancre de ces membranes, s'ils surviennent alors, influent sur tous les symptômes, qu'ils rendent plus considérables ; mais d'ordinaire, la douleur y correspond.

Les phlegmasies des membranes séreuses sont plus souvent douloureuses et fébriles dans leur début, que celles des muqueuses; il faut aussi remarquer que, bien qu'infiniment plus minces, les membranes séreuses sont plus épanouissables et plus susceptibles de se prêter à la tuméfaction sanguine, par l'effet d'une phlogose véhémente, que les muqueuses les mieux colorées. Elles ont d'ailleurs en beaucoup d'endroits, derrière elles, un tissu cellulaire qui, s'il participe à l'irritation, tend à les déplisser et à les réduire en tissu cellulaire.

Devenue chronique, la phlogose des séreuses est encore moins douloureuse et moins fébrile que celle des muqueuses. Lorsque l'irritation y est très-faible, il n'y

a plus, pour signe extérieur de son existence, que l'accumulation du produit de la phlogose. Ce produit, s'il est résorbé, ne cause point l'hectique de résorption dont j'ai parlé, bien qu'il ait souvent les caractères du pus phlegmoneux le mieux conditionné, à moins qu'il n'ait quelque communication avec l'air; car alors sa putréfaction est inévitable, et les symptômes qui en résultent sont en tout point analogues à ceux de l'hectique des foyers phlegmoneux putrides et des phthisies suppurantes.

Souvent les membranes séreuses se phlogosent par une espèce de *sympathie de similitude:* peut-être est-ce à une influence analogue qu'il faut attribuer ces hydropisies universelles qui viennent quelquefois compliquer les péritonites, long-temps avant qu'on soit en droit de les attribuer à l'épuisement. Rarement a-t-on l'ulcère à redouter sur les séreuses, à moins d'un développement lardacé. Ainsi, nous allons passer aux effets de l'irritation des faisceaux purement consacrés aux fluides blancs.

4°. *Influence de l'inflammation des faisceaux lymphatiques et de toutes les tuméfactions blanches sur les fonctions.*

L'irritation des glandes et des faisceaux lymphatiques, qui détermine leur tuméfaction, n'est pas assez douloureuse, quand les tissus cellulaires n'y participent point, pour exciter la fièvre ni même aucun trouble sympathique; mais tout cela peut arriver consécutivement à leur gonflement, à leur suppuration et à leur destruction, lorsqu'ils sont plongés dans un faisceau

de capillaires rouges très-actifs, et qu'ils y sont multipliés : alors les troubles généraux sont produits par le même mécanisme que ceux du phlegmon chronique ou ulcéré. N'est-ce pas ainsi qu'est entretenue l'irritation fébrile, lorsqu'il se développe des tubercules dans le parenchyme pulmonaire, et lorsque leur réduction en putrilage a laissé à leur place un foyer purulent qui ronge et détruit ce viscère ?

Lorsque l'irritation chronique fixée dans les tissus cellulaires a été assez faible pour n'intéresser que les exhalans et les absorbans, et n'a produit que l'engorgement lardacé, les fonctions ne sont que légèrement troublées, à moins que la tuméfaction ne devienne prodigieuse. Tels sont ces lipomes énormes du médiastin et du tissu interpéritonéal qui compriment et désorganisent les viscères.

Dans ce cas, et dans celui où l'engorgement indolent envahirait lentement le parenchyme d'un viscère essentiel à la vie, trois chances sont possibles : 1°. la phlogose tardive par l'effet de la pression; 2°. le marasme sans phlogose, par l'altération des forces assimilatrices, ou par l'oblitération des vaisseaux nourriciers; 3°. l'hydropisie, par l'épuisement et l'obstacle offert au mouvement circulatoire.

L'ulcère cancéreux, qui se développe au milieu des masses lardacées, fournit à la résorption un pus d'autant plus abondant et plus putride, que les capillaires artériels sont plus animés dans ses parois et dans sa circonférence. Aussi la fièvre hectique est-elle rapide dans les cancers où cet ordre de vaisseaux prédomine, comme dans celui du sein. Elle est en même temps hectique de *douleur* et de *résorption*.

Si l'ulcère est situé sur une masse lardacée, s'il est enfermé dans l'épaisseur d'une tumeur de même nature, ou dans une membrane sans ouverture, il devient difficilement aussi phlogistique, et son pus aussi sanieux et aussi délétère que lorsqu'il occupe une surface en communication avec l'atmosphère. Cette différence vient autant de ce que l'air ne contribue pas à la putréfaction du pus, que du défaut de prédominence des capillaires sanguins dans le rayon de l'ulcère.

RÉSUMÉ DES GÉNÉRALITÉS DE L'INFLAMMATION.

1°. *Définition.*

Toute exaltation locale des mouvemens organiques, assez considérable pour troubler l'harmonie des fonctions, et pour désorganiser le tissu où elle est fixée, doit être considérée comme une inflammation.

2°. *Différences.*

L'inflammation présente une foule de variétés qui correspondent à la nature des faisceaux capillaires qu'elle occupe, et à son degré. Ainsi, (*A*) *dans les faisceaux capillaires sanguins, épais et doués de beaucoup d'énergie*, douleur, tumeur, rougeur et chaleur.—*Par les progrès de la maladie*, résolution, gangrène, induration rouge, suppuration, abcès, ulcère simple, guérison sans autre désorganisation que la condensation et la destruction du tissu cellulaire. — *Par la prolongation dans les degrés peu énergiques*, mêmes phénomènes, et de plus, un dé-

veloppement des faisceaux lymphatiques qui ne permet plus la guérison sans désorganisation.

(*B*) *Dans les faisceaux capillaires sanguins moins énergiques, et de peu d'épaisseur*, tumeur et rougeur; mais quelquefois la chaleur et la douleur manquent.—*Par les progrès*, qui sont toujours moins prompts, résolution, gangrène, induration rouge souvent entremêlée de faisceaux lymphatiques dégénérés, suppuration par exsudation, et ulcère quelquefois rongeant, à cause d'un mélange d'induration blanche.

(*C*) *Dans les faisceaux capillaires blancs*, la tumeur seule est constante, la rougeur manque, la douleur a lieu quelquefois, la chaleur n'existe point.—*Par les progrès*, dans les glandes, résolution, induration, suppuration blanche et tuberculeuse; dans les tissus cellulaires, endurcissement lardacé; dans tous, ulcères rongeans incurables, à moins que les parties endurcies ne soient détruites.

3°. *Influence sur les fonctions.*

L'inflammation influence d'autant plus puissamment l'exercice des fonctions, qu'elle est plus énergique, *et vice versâ*. Ainsi (*A*) *par les phlogoses sanguines de caractère phlegmoneux*, on observe fièvre, malaise, altération profonde des fonctions nerveuses, dérangement des sécrétions: et *par les progrès de la maladie et sa prolongation dans l'état chronique, avec suppuration, ulcère*, etc. fièvre hectique très-vive, consomption, marasme.

(*B*) *Par les phlogoses sanguines des organes*

peu fournis de capillaires rouges, ou étendus en membranes, fièvre moins aiguë, troubles nerveux souvent très-considérables, dérangement des sécrétions y correspondant; mais tous ces accidens ne sont pas constans, et souvent quelques uns ne paraissent que dans un degré peu prononcé. — *Par les progrès et l'état chronique avec suppuration, ulcère*, etc. fièvre hectique peu vive, souvent à peine marquée, consomption lente, marasme difficile, à moins que la phlogose n'occupe l'organe qui préside à l'assimilation; dans ce cas, l'exténuation est prompte, considérable, et ne dépend point de la fièvre: l'hydropisie est possible, surtout si l'hectique est faible.

(*C*) *Par les phlogoses lymphatiques* ou l'irritation des faisceaux capillaires blancs, aucune fièvre, aucuns troubles sympathiques, à moins d'une complication des irritations précédentes. — *Par la très-longue durée et l'ulcération*, etc. si l'irritation des faisceaux blancs est pure et simple, altération de la nutrition, dérangement des sécrétions séreuses et lymphatiques, hydropisie; si l'ulcère est échauffé par un mélange de phlogose sanguine, hectique des plus rapides, marasme très-considérable.

Telles sont les idées qu'une immense quantité de faits attentivement observés, de méditations soutenues, des discussions souvent réitérées avec des médecins d'un mérite distingué, m'ont fait adopter sur le grand phénomène de l'inflammation. Je dois maintenant, pour justifier mon opinion, retracer ceux de ces faits qui m'ont le plus frappé, les éclairer par de

nouvelles discussions, offrir les résultats principaux de mes méditations. C'est aussi cette nouvelle tâche que je prétends m'imposer; mais comme les inflammations sont innombrables, attendu qu'il n'est aucun point du corps vivant qui n'en puisse être attaqué, et que je n'ai pu, dans l'espace de trois ans, me procurer assez de détails sur chacune en particulier, je ne m'attacherai, dans ce travail, qu'à l'histoire des phlegmasies qui attaquent les organes de la respiration et ceux de la digestion. Les autres phlogoses paraîtront bien souvent comme complication, et je m'efforcerai d'en tirer parti, afin de donner au tableau des maladies inflammatoires, autant d'étendue que les circonstances où je suis placé me permettent de le faire. Il en aura toujours assez pour représenter la très-grande majorité des affections chroniques; et quoique tracé au milieu des armées, il embrassera pareillement les maladies des autres classes de la société, puisqu'il n'est personne dont la poitrine et le bas-ventre ne soient exposés à l'action de mille agens destructeurs.

En effet, les organes que ces cavités contiennent, quoique placés dans l'intérieur de notre corps, s'offrent, à chaque instant de l'existence, à l'impression de tous les irritans mécaniques ou chimiques qui nous entourent; leur tissu le plus intime est le terme constant de toutes les vibrations douloureuses des passions, comme l'a clairement démontré Bichat; une infinité de circonstances nous empêchent bien souvent de remédier aux premières atteintes qui leur sont portées.

Est-il donc étonnant que la majeure partie des hommes qui succombent au milieu de leur carrière,

soient les victimes d'une phlegmasie? et puisque les agens perturbateurs auxquels ils les doivent, ont usé pendant long-temps leurs forces et dépravé leur sensibilité, faut-il être surpris que leurs organes se détériorent sans donner presque aucun indice de souffrances, ou qu'ils ne l'expriment que d'une manière obscure, équivoque, et que ces inflammations soient chroniques ou latentes ?

Comme il s'agit dans cet ouvrage de bien déterminer la nature des maladies la plupart chroniques que j'y ai rassemblées, et de prouver qu'elles sont l'effet de la phlogose des viscères, j'ai dû fonder les caractères sur des histoires terminées par la mort et éclairées par l'ouverture des cadavres. La première partie du tableau de chaque phlegmasie est donc un cadre d'anatomie pathologique raisonnée. C'est de là que j'ai voulu extraire les vérités qui composent mon histoire générale, qui ne doit rien contenir d'hypothétique.

Il me restait à tirer des faits un parti plus avantageux et plus utile à l'humanité, en les appliquant à la thérapeutique. Je m'efforce d'atteindre ce but en rapportant un certain nombre d'histoires, terminées par la guérison, les plus rapprochées, par leurs symptômes, de celles qui ont servi de fondement aux caractères de la maladie. Je les compare avec les premières et les discute autant qu'il le faut pour démontrer l'analogie. Je m'étudie ensuite à fixer l'attention sur l'effet des médicamens, et sur les détails de leur administration. Enfin mon travail est terminé par un résumé très-concis de tout ce qui a été dit sur la phlegmasie.

Fidèle à la méthode que j'ai adoptée de procéder du plus évident au plus obscur, je commencerai par les phlogoses du poumon.

SECTION PREMIERE.

DES INFLAMMATIONS PULMONAIRES EN GÉNÉRAL.

Tout ce que nous avons dit de l'inflammation en général, peut s'appliquer à celle des poumons. L'inflammation est toujours, pour cet organe, une irritation fixée dans un faisceau plus ou moins considérable de vaisseaux capillaires, qui ont appelé des fluides vers eux, et tendent à leur donner un nouvel état chimique; mais le résultat de cet effort local diffère en raison de la prédisposition, ou du tempérament, et en raison de la nature des capillaires dans lesquels le point inflammatoire a pris naissance. Comme cette différence est la plus essentielle, elle servira de fondement aux distinctions que nous sommes obligés d'établir, et nous reconnaîtrons autant d'espèces d'inflammations pulmonaires, qu'il y a de faisceaux capillaires dans le poumon, dont l'inflammation suit une marche différente.

Tous les praticiens s'accordent à distinguer trois sortes d'inflammations pulmonaires: 1°. inflammation de la membrane muqueuse; 2°. inflammation du parenchyme; 3°. inflammation de la membrane séreuse ou de la plèvre. Les premières sont appelées catarrhes; les secondes pneumonies, ou plus vulgairement péripneumonies; les troisièmes sont connues sous le nom de pleurésies.

Il est une autre inflammation accompagnée d'ulcère

qui tend à détruire les poumons, et qui par-là conduit au marasme et à la mort. On la nomme phthisie, et on la considère comme une phlegmasie du parenchyme.

Le catarrhe, la pneumonie et la pleurésie se montrent dans une foule de nuances, depuis l'état le plus aigu jusqu'au plus chronique. Dans le premier, elles sont accompagnées de la chaleur, de la douleur, de la tumeur et de la rougeur; elles déterminent la fièvre, des troubles sympathiques très-violens, et, si la mort survient, des désordres se manifestent dans les faisceaux capillaires sanguins. Nous dé signerons donc ces trois phlegmasies par le titre général d'inflammations sanguines.

En perdant le caractère aigu et se prolongeant beaucoup, ces phlegmasies perdent une partie de leurs premiers symptômes, et en manifestent d'autres par lesquels elles se rapprochent de la phlogose consomptive, qu'elles semblent même souvent déterminer. En suivant ces phlegmasies sanguines dans leurs différentes nuances de chronicité, nous aurons donc préparé l'histoire de la phthisie. La phthisie, ou l'espèce de phlogose qui ulcère et ronge le parenchyme du poumon, se présente bien souvent avec des symptômes de catarrhe, de péripneumonie et de pleurésie; il est donc avantageux d'avoir étudié ces maladies avant de nous en occuper. Outre la phlogose des capillaires sanguins qui appartient également à ces trois phlegmasies, la phthisie nous offre constamment une altération des faisceaux lymphatiques du poumon: l'ulcération en est l'effet immédiat; la consomption en est le dernier résultat. C'est donc l'altération des faisceaux lympha-

tiques qui distingue la phthisie des autres phlegmasies pulmonaires. — Cette altération est le produit de leur irritation prolongée, et même de celle des capillaires sanguins; par conséquent elle est produite et entretenue de la même façon que ces phlegmasies. Nous sommes donc fondés à donner à la phthisie pulmonaire le titre d'inflammation lympathique du poumon.

D'après ces considérations, nous établissons deux grandes divisions des inflammations pulmonaires, qui sont, 1°. les inflammations sanguines, 2°. les inflammations lymphatiques qu'on appelle encore tuberculeuses.

ARTICLE PREMIER.

DE L'INFLAMMATION SANGUINE DU POUMON.

Elle se subdivise en *catarrhe*, *péripneumonie* et *pleurésie*. On a coutume de traiter séparément ces trois phlegmasies. Si je n'avais eu que le projet de les examiner dans leur état aigu et de les abandonner, comme il est d'usage, au moment où elles deviennent obscures soit en se prolongeant, soit en se confondant avec d'autres affections, j'aurais pu me conformer à cet usage; mais comme mon but est de fixer l'attention des praticiens sur toutes les nuances de l'état chronique de ces phlegmasies, et que dans leurs progrès le catarrhe et la pneumonie se confondent, j'ai pris le parti de réunir ces deux affections dans le même chapitre, et de traiter séparément la pleurésie, qui en diffère essentiellement.

CHAPITRE PREMIER.

Du catarrhe et de la péripneumonie.

La ligne de démarcation du catarrhe et de la péripneumonie est très-difficile à tracer, parce que tout catarrhe violent devient péripneumonie. Cependant, si j'ose établir une différence, je la tirerai du siége primitivement affecté par l'inflammation. Lorsqu'un homme est saisi d'un frisson suivi d'une douleur de côté obtuse et profonde, avec dyspnée, toux, expectoration muqueuse et sanguinolente, et qu'il se développe une fièvre violente, il n'y a aucun doute que les capillaires rouges qui sont distribués dans le parenchyme, soit pour la nutrition, soit pour l'oxygénation du sang, ne soient le siége de l'irritation. Il est donc certain que la péripneumonie est, dès le moment de son début, la phlegmasie de tous les capillaires sanguins de l'organe respiratoire.

Quand, à la suite d'un refroidissement, on sent une légère démangeaison au larynx et dans la poitrine, avec une constriction pénible, qu'il y a en même temps sentiment de plénitude et d'embarras dans la muqueuse des fosses nasales, disposition au larmoiement, point de douleur, à moins d'une secousse de toux; quand en même temps il n'existe aucune émotion dans le pouls, tous les physiologistes conviendront que l'irritation principale existe dans les organes qui servent à la sécrétion de la mucosité.

Si, deux ou trois jours après, et par des circonstances particulières, le pouls s'élève, la chaleur augmente, la circulation se précipite, on peut assurer

que l'irritation ne s'est point bornée aux glandes muqueuses, et qu'elle s'est propagée dans toute l'étendue de la membrane et dans les capillaires du tissu qui sert de moyen d'union aux vésicules aériennes, aux vaisseaux, etc. alors il y a péripneumonie consécutive. Rarement arrive-t-elle à la violence de la péripneumonie primitive, parce que l'irritation inflammatoire affecte de persister dans le système capillaire où elle a commencé; et quand ce système est de nature à ne pas éprouver ce phénomène à un haut degré, rarement l'inflammation devient-elle aussi forte que quand elle a son premier noyau dans des capillaires plus sanguins. Rappelons les faits qui établissent cette vérité.

Certains hommes très-robustes et très-sanguins sont exposés aux catarrhes, et une fois que la maladie a commencé sous cette forme, on voit qu'elle n'arrive que difficilement à l'intensité de la péripneumonie. Dans une autre circonstance, les mêmes individus seront frappés d'une violente péripneumonie, dont la marche n'aura aucun rapport avec leurs catarrhes habituels. Plusieurs malades attaqués de péripneumonie m'ont déclaré qu'ils avaient souvent conservé et exaspéré leurs catarrhes sans jamais éprouver ce qu'ils ressentaient actuellement.

Certaines modifications de l'air atmosphérique affectent spécialement le système glanduleux muqueux; alors le catarrhe ne devient que difficilement péripneumonie: quelques autres développent une péripneumonie qui, bien dessinée dès son principe, n'a rien qui puisse la faire confondre avec le catarrhe.

Lorsque la goutte, le rhumatisme, les règles, une hémorragie, un phlegmon, ou toute autre maladie consistant dans l'exaltation du système sanguin, sont répercutés et remplacés par une inflammation de la poitrine, celle-ci ne commence point sous les formes du catarrhe; elle est, dès son début, une péripneumonie des plus légitimes.

L'inspection ne saurait porter autant de jour sur cette question qu'il serait à désirer; car le catarrhe mortel devient presque toujours compliqué pendant les progrès de l'inflammation. Cependant on peut remarquer que l'angine laryngée et la trachéale peuvent donner la mort sans que le parenchyme soit affecté. Alors l'*autopsie* nous démontre que l'inflammation a développé les cryptes, les a ulcérés et désorganisés.

Si le catarrhe, en désorganisant ainsi les cryptes du parenchyme, ne communiquait pas l'irritation aux capillaires, qui ne sont dans l'organe que pour l'oxygénation du sang, le poumon ne passerait point à l'induration, et le catarrhe pourrait, jusque dans le cadavre, se distinguer de la péripneumonie.

Ainsi l'on ne peut douter que la péripneumonie et le catarrhe ne se développent chacun dans un ordre de capillaires différens; mais on doit juger aussi qu'indiquer vaguement la muqueuse comme siége du catarrhe, ce n'est pas dire assez. La péripneumonie doit avoir également son siége primitif dans la muqueuse.

En effet, quel est l'usage de cette membrane dans les cellules bronchiques ? De même que sur les branchies des poissons, elle reçoit les subdivisions de l'artère pulmonaire qui viennent offrir le sang à l'action de l'air, et ces vaisseaux s'y trouvent plutôt à l'état

capillaire que dans tout autre point du trajet qu'ils parcourent.

Or, c'est toujours dans les capillaires que naît l'inflammation. C'est donc dans la muqueuse même que débute le mouvement inflammatoire de la péripneumonie. Comme le faisceau où il se développe est très-vaste et soumis aux mêmes lois vitales, presque tous les ramuscules de l'artère du côté affecté se prennent en même temps, et telle est la raison de la prodigieusement subite intensité de l'inflammation peripneumonique.

Dans la catarrhale, les glandes s'affectent également à l'imitation les unes des autres; mais quelle différence! Elles forment une masse moins considérable: leurs capillaires sont plus resserrés et beaucoup moins sanguins, puisque plusieurs sont purement destinés aux fluides blancs. Ajoutez à cela que les propriétés vitales et le mouvement y sont à un degré bien inférieur, et vous sentirez la raison pour laquelle le catarrhe marche moins vite que la péripneumonie.

La différence de siége de ces deux maladies étant bien établie, nous sommes forcés de reconnaître que trop souvent le catarrhe se termine en péripneumonie, et que la péripneumonie ne rétrograde point vers le catarrhe. La suite de cet ouvrage prouvera que ces inflammations peuvent se compliquer des deux autres, savoir, la pleurésie et la phthisie; mais suivons les premières jusques à l'état chronique.

Lorsque la constriction des capillaires artériels est relâchée dans la péripneumonie, leurs extrémités s'ouvrent et versent dans les bronches un fluide gélatinoso-albumineux qui est expectoré sur-le-champ. Une

autre portion du même fluide, entraînée par les radicules de la veine et par les absorbans, est reportée dans les artères aortiques, dont les capillaires les expulsent par la sueur et les urines. On remarque aussi que les fluides ont quelque chose de particulier et sont plus mucilagineux que d'ordinaire dans une semblable circonstance. C'est ce que, dans l'urine, les anciens ont appelé hypostase. Alors la résolution est faite. Les capillaires de l'artère pulmonaire, qui sont fort énergiques, ne restent point relâchés comme ceux des cryptes à la suite du catarrhe.

Si l'effort inflammatoire expire dans sa violence, les capillaires de l'artère pulmonaire demeurent distendus et engorgés par le sang, qui se répand également dans le tissu interlobulaire et dans les cellules bronchiques. Alors il y a une terminaison par *induration.*

Si elle se fait dans tous, ou dans la plupart des capillaires d'un lobe ou des deux à la fois, la mort est prompte et violente ; le malade expire dans un accès de suffocation. C'est ainsi que se terminent les péripneumonies qui deviennent funestes dans l'état aigu.

Mais si l'induration ne s'effectue que partiellement; si, commençant en un ou plusieurs points peu étendus, elle s'étend de proche en proche, la mort arrive avec lenteur, et frappe sa victime au moment où le malade et ceux qui l'entourent la redoutent le moins.

Quels sont les symptômes qui font présumer une semblable terminaison ? Y a-t-il quelques moyens de résoudre l'induration ? par quels signes peut-on juger

qu'il y a de l'espoir? quels sont ceux qui nous donnent la certitude d'une mort inévitable? voilà les questions que nous allons chercher à éclaircir par les faits.

Pendant que la grande-armée traversait l'Allemagne, dans la glorieuse campagne d'Austerlitz, quelques soldats, trop faibles pour soutentir une marche si rapide, étaient frappés du froid et contractaient une inflammation de poitrine qui les obligeait de venir chercher du secours dans les hôpitaux. Après leur avoir administré les secours qui me paraissaient les mieux adaptés au degré d'irritation, et à la mesure de leurs forces, j'étais surpris de voir que la guérison ne pouvait s'opérer, quoique les malades n'offrissent ni les attributs ni les signes de la phthisie pulmonaire. Les uns languissaient sans reprendre de forces, malgré qu'ils fussent tout à fait sans fièvre; d'autres, après avoir recouvré une partie de leur embonpoint, beaucoup d'appétit, et avoir donné l'espoir d'une heureuse guérison, retombaient tout à coup et périssaient en deux ou trois jours.

Comme j'avais déjà reconnu quelque chose d'analogue dans la marche des catarrhes compliqués de fièvres intermittentes, j'examinai les organes pulmonaires, et je vis que la ressemblance était aussi exacte après la mort que pendant la vie, par rapport à l'état de l'organe respiratoire. Je fus convaincu qu'il existait une induration chronique pure et simple du poumon, dépendant de l'inflammation, et je cherchai à m'en former une idée claire en recueillant des

histoires particulières, et consignant chaque jour les réflexions qu'elles me suggéraient. Je vais rapporter les observations les plus complètes. J'offre d'abord l'induration chronique pure et simple.

Ire. OBSERVATION.

Catarrhe pulmonaire violent, devenu chronique.

Le nommé Guinet, âgé de 25 ans, d'une taille haute, poitrine large, squelette régulier et richement développé, muscles médiocres, peu de graisse, teint naturellement pâle, cheveux bruns, sensible, robuste, offrant les attributs de ce qu'on appelle tempérament bilioso-mélancolique, essuya dans l'hôpital de Bruck en Stirie, dont j'étais médecin, une inflammation grave de la poitrine. Pendant plus de quinze jours il eut une fièvre très-vive, beaucoup de toux, une dyspnée si considérable le soir, qu'il paraissait dans un accès d'asthme violent. La douleur du thorax n'était point fixe, les crachats n'étaient point sanguinolens.

Je le traitai par les saignées, les adoucissans, suivis des pectoraux un peu stimulans, et plusieurs vésicatoires, dont un fut entretenu en suppuration au bras gauche. Après environ quinze jours de cet état violent qui l'inquiétait beaucoup, les accidens se calmèrent tout à coup, il y eut une abondante expectoration, et Guinet sortit vingt et quelques jours après son entrée, vingt-cinq ou vingt-six jours après l'invasion, se disant parfaitement rétabli.

Notre corps d'armée ayant été dirigé sur Trieste, on

établit un hôpital à Laybach, ville capitale de la Carniole, en attendant que l'époque convenue pour l'évacuation de cette province fût arrivée. Je fus chargé de ce nouvel établissement, où je reçus une seconde fois Guinet vers la mi-janvier.

Il était alors au quarante-troisième jour de sa maladie. Il me dit n'avoir point cessé de tousser, surtout le soir, sans pourtant qu'il eût senti de la fièvre ou perdu l'appétit. Il avait fait toute la route avec son régiment, toujours portant son sac; il avait essuyé, comme tous ses camarades, des alternatives de chaleur et de refroidissement, et quelques mauvaises nuits. Tout cela avait tellement augmenté son rhume qu'il fut forcé de rentrer à l'hôpital dès son arrivée à Laybach.

J'observai d'abord une fièvre assez vive et beaucoup de toux avec des secousses très-douloureuses. Le repos et les adoucissans, réunis aux anodins, ramenèrent le calme et éteignirent la chaleur de la peau; mais ce soulagement ne fut pas de longue durée. La fièvre se ralluma, il y eut une expectoration mucoso-purulente très-copieuse; il s'émacia très-rapidement et entra dans une violente agonie qui ne l'emporta qu'après cinq jours d'angoisses, vers le cinquante-unième jour à dater de la première invasion.

Autopsie.

Habitude. — Maigreur extrême, les muscles encore assez colorés, secs et résistans. — *Poitrine.* Induration des trois quarts postérieurs des deux lobes, telle qu'on la trouve après la péripneumonie, c'est-à-dire,

de la consistance et de la couleur du foie. Aucun foyer purulent, aucun tubercule. Les poumons étaient très-volumineux et remplissaient exactement les deux cavités. Ils ne tenaient aux côtes que par quelques productions qui semblaient anciennes; du reste les plèvres avaient toute leur ténuité et leur transparence. Rien autre chose de remarquable dans tout le cadavre, dont les trois cavités furent ouvertes.

On ne peut ici méconnaître un violent catarrhe qui, à force d'être exaspéré, a dégénéré en péripneumonie, et s'est terminé par induration; mais l'induration n'est devenue mortelle qu'au cinquante-unième jour. Il y a eu trois exaspérations fébriles, et deux intervalles de calme bornés à une petite toux avec pâleur, et défaut du retour complet des forces. La mort a été violente, parce que l'induration faisait de rapides progrès. On verra constamment une angoisse inexprimable chez les malades dont les poumons deviendront en peu de temps imperméables à l'air, sans que la quantité des fluides et le besoin de respirer diminuent avec une égale rapidité.

IIe. OBSERVATION.

Pleuro-péripneumonie chronique.

Cario, homme dans la force de l'âge, brun, charnu, robuste, poitrine très-large, corps velu, entra le 2 avril à l'hôpital d'Udine, se disant malade depuis cinq jours; il offrait les symptômes d'une violente

péripneumonie : dyspnée, toux, expectoration de mucus très-sanguinolent, douleur dans toute la poitrine, mais surtout vers les dernières côtes asternales droites. Le pouls dur et fréquent.

Il fut saigné deux fois avec un soulagement très-remarquable; les adoucissans furent employés, ainsi que les vésicatoires, sur le lieu douloureux. En cinq à six jours la fièvre céda, il parut se faire une expectoration résolutive, et l'appétit se prononça avec force.

Observant qu'il restait un peu de toux le soir, ce dont Cario voulait à peine convenir, je ménageai la quantité des alimens pendant sept à huit jours; mais, vaincu par les cris du malade, j'en accordai, et je l'amenai, en trois à quatre jours, aux trois quarts le matin : aussitôt rechute tellement violente que la maladie avait l'intensité de son début. — Diète absolue : le lendemain retour du calme; il resta quinze jours dans l'état suivant.

Teint pâle avec une nuance de jaune, couleur de paille, face un peu bouffie, l'embonpoint se soutient, chaleur naturelle de la peau, pouls petit, plutôt lent que fréquent, un peu serré et un peu élevé le soir, avec rougeur des pommettes et toux nocturne; il ne se plaignait que de ne pas reprendre des forces. — Pendant ce laps de temps, je voulus plusieurs fois élever un peu la quantité des alimens; mais, remarquant que l'exaspération du soir en devenait plus prononcée, je le tins à un régime farineux très-léger, aux looks un peu kermétisés et éthérés; je fis suppurer un vésicatoire au bras droit, et j'attendis avec peu d'espoir le résultat.

Le 2 mai, retour brusque des premiers symptômes,

le point de côté était si violent vis-à-vis le bord tranchant du grand lobe du foie, que je crus ce viscère enflammé. La toux était pressante, l'expectoration muqueuse, et très-chargée de sang.

Je fis appliquer sur le lieu douloureux des topiques émolliens et anodins qui ne procurèrent aucun relâche; l'anxiété était affreuse; ce malheureux s'agitait sans cesse, et poussait des gémissemens déchirans. Dès la nuit il entra en agonie, et mourut le 3 mai, à peu près vingt-quatre heures après l'exaspération, vers le trente-cinq ou trente-sixième jour de la première invasion.

Autopsie.

Nous avons trouvé tout le désordre borné à la poitrine, les deux lobes étaient dans l'induration presque dans toute leur étendue, à tel point qu'on avait lieu d'être surpris que Cario eût pu conserver si long-temps l'exercice de toutes ses fonctions. — Le lobe droit ne remplissait pas sa cavité, il s'était retiré en haut et en dedans, et laissait en bas un espace triangulaire borné par le diaphragme, les côtes et sa propre face externe, car il s'était fortement collé au médiastin. Cet espace était rempli d'une sérosité jaunâtre un peu floconneuse. La plèvre qui circonscrivait ce fluide était rouge, épaissie et couverte d'une exsudation jaunâtre friable et sans organisation. Dans tout le reste de la circonférence, où les deux lobes avaient quelques adhérences, j'observai que ces adhérences étaient rougeâtres, celluleuses et organisées, ne ressemblant plus à la fausse membrane du foyer séro-purulent. J'ai fait plusieurs fois cette remarque, dont je me propose de tirer quelques inductions.

Cette maladie ne diffère de l'autre que par une durée un peu moindre, et par la complication de la phlogose pleurétique. Les symptômes ont été, dans les deux cas, très-violens dans le début, et aux approches de la mort; la douleur de côté correspondait manifestement à la pleurésie; la vivacité de l'invasion indique que, dès son principe, l'inflammation du parenchyme s'est comportée comme péripneumonique.—Dans d'autres circonstances elle reste fort long-temps bornée aux glandes muqueuses, ou du moins très-circonscrite dans la membrane bronchique, avant d'envahir tous les rameaux capillaires de l'arbre pulmonaire. C'est ce que nous pouvons démontrer par plusieurs exemples.

IIIe. OBSERVATION.

Catarrhe chronique changé en péripneumonie chronique.

Charbois, brun, assez large, et assez musculeux, visage coloré, prédominence du système sanguin, entra à l'hôpital d'Udine le 4 avril 1806, avec les symptômes d'un catarrhe chronique, en quelque sorte asthmatique; il disait être tourmenté depuis quatre-vingt-onze jours d'un rhume qu'il avait cru plusieurs fois guéri, et qui pendant long-temps ne l'avait pas empêché de faire son service; ce qui prouve que durant ce long espace de temps, Charbois n'avait point eu les symptômes violens de la péripneumonie. Son état d'embonpoint et son coloris attestaient assez qu'il

n'était point consumé par l'hectique ordinaire à la phthisie pulmonaire. Voici l'état où je le trouvai.

Dypsnée, respiration *sibilante*, pénible, spasmodique, surtout le soir; alors il était obligé de se tenir assis; toux et expectoration muqueuse épaisse, abondante; pouls fréquent, un peu large, mais mou et faible; chaleur modérée, s'élevant le soir; physionomie exprimant la fatigue et l'accablement, teint d'un rouge un peu livide.

Rien ne put le soulager, la flaccidité générale ne me permit pas de tenter aucune effusion sanguine, les vésicatoires ne procurèrent pas un seul moment de calme. Charbois expira dans une longue et pénible agonie, après avoir passé sept jours à l'hôpital.

Autopsie.

Habitude. Cadavre conservant des muscles fermes, bien colorés, et encore quelque graisse dans le tissu adipeux. — Le désordre intérieur se bornait à une induration de toute l'étendue du lobe droit; le gauche était en très-bon état. Il est à remarquer que ce malade a toujours préféré de se coucher sur le côté malade, et qu'il est mort en cette position.

Jamais Charbois n'a accusé de point douloureux fixe, il ne rapportait ses souffrances qu'à la région sternale. Sa maladie avait commencé avec lenteur sous la forme d'un rhume ordinaire; elle finit avec une énergie bien moindre que celle observée chez Cario, et chez Guinet; c'est qu'il avait moins d'activité et de

force que ces deux malades. Nous allons voir maintenant un malheureux succomber à la même maladie, dans le calme le plus absolu du systême sanguin.

IVe. OBSERVATION.

Catarrhe chronique avec squirrhosité des glandes bronchiques.

Le nommé Fa, âgé de plus de trente-six ans, entra, le 20 brumaire de l'an 13, à l'hôpital n°. 3, de Bruges, et fut placé dans mon service; il se disait malade depuis dix-neuf jours et ne se plaignait que d'un rhume qui était toujours allé croissant pour l'embarras de la respiration. Fa pouvait à peine parler; il articulait avec beaucoup d'effort quelques mots à voix basse; ses yeux étaient éteints et languissans; sa face était pâle et décharnée, sa bouche nette, mais décolorée, aucun mauvais goût, appétit nul; sa poitrine se dilatait rarement, avec beaucoup d'effort et avec une espèce de râle; il toussait peu et expectorait quelques crachats purement muqueux. Le pouls était lent, petit, fugace; la peau froide, décolorée, le tissu cellulaire affaissé; mais les muscles conservaient encore un certain volume. Cet homme était d'une structure régulière et paraissait avoir été robuste.

Il vécut encore quatorze jours à l'hôpital sans presque prendre aucun aliment, et s'affaiblissant de plus en plus. Sur la fin il ne parlait qu'avec une peine infinie et voyait approcher la mort avec une espèce de plaisir.

Je cherchai inutilement à le stimuler par plusieurs

vésicatoires rubéfians, appliqués sur la circonférence du thorax, et par du vin et des cordiaux. Les médicamens les plus héroïques étaient sans action. Le 4 frimaire au soir, le râle commença, le malade conservant encore pleine connaissance; il expira le 5 à 4 heures du matin après une agonie assez laborieuse. — Le pouls et la chaleur ne s'élevèrent ni par l'emploi des cordiaux, ni dans les angoisses qui précédèrent le dernier moment.

Autopsie.

Habitude. Tout était sec; les muscles, un peu décolorés, conservaient quelque volume et de la fermeté. La tête n'offrait rien à noter. La poitrine contenait un peu de sérosité, et l'on voyait quelques flocons albumineux sur la plèvre pulmonaire, d'ailleurs nullement épaissie ou injectée. Il y avait peu d'adhérences; les deux parenchymes étaient volumineux et tellement endurcis dans leur moitié postérieure, qu'ils ne le cédaient point au foie en fermeté.

On ne voyait ni tubercules, ni foyer purulent dans la substance du poumon, mais les glandes qui entourent la subdivision des bronches étaient épaissies, squirrheuses et totalement désorganisées; et la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de cette bifurcation était rouge, épaissie et enduite en plusieurs endroits d'une exsudation blanchâtre, analogue à celle du croup. Cette disposition commençait dans chaque bronche à deux pouces à peu près au-dessous de la division de la trachée, et se perdait dans chaque parenchyme en se confondant enfin avec l'induration.

Les glandes malades étaient comme accolées et adhérentes avec les rameaux bronchiques, dont la portion cartilagineuse et membraneuse était aussi un peu endommagée.

Le cœur était rempli de concrétions très-consistantes, moulées sur ses colonnes charnues. Celle du ventricule droit avait le volume d'un petit œuf de poule, et paraissait formée de cellules transparentes, semblables aux mailles du tissu cellulaire et remplies d'une liqueur limpide un peu gélatineuse, que l'on faisait sortir entièrement si l'on exprimait ce caillot entre les doigts. Dans le bas-ventre, je n'ai aperçu d'autre changement qu'une augmentation de volume du foie, qui paraissait dans un commencement d'état gras.

Quand on sait que le catarrhe est primitivement une inflammation des glandes muqueuses, on n'a pas de peine à reconnaître ici la marche d'un rhume changé en péripneumonie. Cette toux obscure du commencement dépendait de l'inflammation de la tunique muqueuse des bronches. L'irritation est passée ensuite au parenchyme, c'est-à-dire que, bornée d'abord aux cryptes, elle s'est propagée dans toute la membrane, en passant aux capillaires des vaisseaux pulmonaires; son premier siége a conservé des traces qu'on ne rencontre pas souvent, mais qui en sont d'autant plus précieuses pour l'observateur avide de rapprochement.

En relisant mes notes, je trouve que le catarrhe a toujours été amené à la terminaison par induration,

par un concours de circonstances débilitantes. Les quatre sujets dont je viens de rapporter l'histoire avaient tous eu des rechutes dans le moment de la convalescence. Ces rechutes étaient fort communes dans la campagne de la grande armée; les soldats, empressés de rejoindre leurs corps, qui s'éloignaient toujours, sollicitaient leur sortie aussitôt qu'ils se sentaient reprendre quelque force, et souvent il leur arrivait de rentrer le lendemain, après avoir fait quelques lieues au milieu de la neige et chargés de leur sac; d'autres, craignant la fièvre d'hôpital, témoignaient le même désir, et l'encombrement qui résultait quelquefois tout à coup du passage d'un corps d'armée, engageait les médecins à permettre la sortie des malades avant le rétablissement complet. Ainsi l'exposition au froid et la nécessité de porter un fardeau, renouvelaient une foule de catarrhes qui auraient guéri sans retour dès le premier traitement dans un hôpital de garnison, et ces rechutes aboutissaient à une induration funeste.

Il arrivait aussi dans les hôpitaux mêmes, des rechutes dont la cause était due au défaut de capotes; les malades, allant à moitié nus satisfaire leurs besoins, étaient frappés de l'air froid des fenêtres et des corridors, la toux recommençait et la maladie ne se terminait jamais. J'en ai vu retomber de cette manière un grand nombre, dont les uns ont succombé entre mes mains, et les autres sont allés périr dans d'autres hôpitaux.

Les évacuations ou transports des malades sont encore une des causes de la rechute et du prolongement des catarrhes. Le deuxième corps de la grande armée, auquel j'étais attaché, et qui occupait alors la Stirie,

ayant fait un mouvement pour se replier de Gratz sur Vienne, on dirigea les malades sur Newstadt. Deux jours après, la nouvelle de la bataille d'Austerlitz permit de reprendre les anciennes positions; et nos deux hôpitaux furent rétablis, l'un à Gratz et l'autre à Bruck.

Les malades, qui avaient couché dans les montagnes, exposés aux vents et à la neige, eurent beaucoup de peine à se rétablir. Il est pourtant à remarquer que plusieurs fièvres adynamiques et ataxiques n'en souffrirent pas: mais les catarrhes soit simples, soit compliqués, revinrent tous avec un nouveau degré d'intensité; il en périt plusieurs à l'hôpital de Bruck dont j'avais le service. Je n'ai pu recueillir l'histoire exacte de tous ces catarrhes; mais ayant fait l'ouverture des corps, je me suis convaincu que tous ceux qui avaient toussé pendant un mois et demi ou deux mois, qui avaient eu plusieurs alternatives de fièvre et d'apyrexie, et qui périssaient brusquement après un léger œdême, avaient les poumons dans cet état d'induration que l'on appelle *carnification*, ou, par comparaison avec le foie, *hépatisation*.

L'évacuation des hôpitaux de Gratz et de Bruck sur Laybach, capitale de la Carniole, se fit encore dans la mauvaise saison, et coûta la vie à plusieurs militaires attaqués de catarrhe dont la guérison était probable. J'ai ouvert, à l'hôpital de Laybach, plusieurs sujets dont le catarrhe datait de deux et trois mois auparavant. La plupart me disaient avoir récidivé deux et trois jours après avoir rejoint leurs corps. Là, j'ai commencé à observer que le catarrhe pouvait se prolonger jusqu'à quatre mois, c'est la plus longue durée

que j'aie rencontrée; ceux qui ont souffert plus long-temps étaient de vrais phthisiques.

Toutes les causes que je viens d'assigner aux rechutes et à la terminaison par induration du catarrhe pulmonaire, se rapportent à l'impression du froid avant que l'organe eût repris assez de forces pour ne plus se laisser accabler. Il est une autre cause qui m'a paru plus commune encore, c'est la complication d'une maladie aiguë étrangère au catarrhe. Parmi les catarrhes chroniques devenus mortels par induration, dont j'ai recueilli l'histoire, il s'en trouve beaucoup plus de compliqués que de simples. Presque tous ceux qui avaient un rhume de deux ou trois mois avaient essuyé une fièvre adynamique. La toux n'avait pas toujours commencé avec la fièvre; souvent elle était survenue, parce que le malade en délire se découvrait ou faisait des tentatives pour s'échapper; quelquefois on ne la voyait paraître que dans la convalescence, et, comme nous l'avons dit, elle était fréquemment provoquée par la nécessité d'aller à des commodités éloignées.

Quoi qu'il en fût de la cause, j'ai souvent vu succomber ces sortes de malades deux et trois mois après la fièvre bien terminée; il paraît que dans cette circonstance, l'induration était amenée par la faiblesse des capillaires enflammés.

C'est à la double atteinte portée aux puissances vitales par la fièvre adynamique ataxique ou *typhus*, et par le catarrhe, qu'est due la très-grande majorité des morts qui ont eu lieu dans les hôpitaux du second corps, depuis le mois de vendémiaire de l'an 14, jusqu'au mois de mars 1806. Tel est le résultat de ma

pratique dans les hôpitaux de Bruck et de Laybach. Je comprends dans cette énumération les hommes qui ont succombé avec l'inflammation de poitrine, dans l'état aigu du typhus, en avertissant néanmoins que ce nombre ne fut pas le plus grand; car il est constant que nous avons perdu bien plus de monde par les maladies chroniques que par les fièvres aiguës.

Voici quelques histoires de catarrhes chroniques compliqués de fièvre de mauvais caractère. Comme les fièvres étaient bien moins longues que le catarrhe, je les rencontrais à plusieurs époques de la durée de ce dernier.

Le plus souvent la fièvre avait l'initiative; alors elle laissait le poumon dans un état peu favorable à la résolution, qui cependant a été obtenue quelquefois; d'autres fois elle attaquait des hommes entrés avec un catarrhe récent; ses effets étaient encore les mêmes; mais quand elle s'emparait d'un malheureux déjà épuisé par une ancienne toux, la mort était presque inévitable. Je commence par un exemple des plus frappans de cette funeste complication.

Vᵉ. OBSERVATION.

Catarrhe chronique terminé par une fièvre adynamique.

Melkum, jeune hollandais, blond, assez pourvu d'embonpoint, charnu et bien développé de la poitrine, teint coloré, sensibilité modérée, avait contracté de la toux en route il y avait déjà plus d'un mois et demi, et venait de supporter l'évacuation avec mouvement rétrograde, dont j'ai parlé, lorsque je le

rencontrai dans l'hôpital militaire de Bruck en Stirie.

Il était sans fièvre; son pouls, plutôt lâche que tendu, n'avait même aucune fréquence ; la chaleur de la peau n'était point altérée ; il ne se plaignait que d'une toux qui le fatiguait, surtout la nuit. Il était gai et avait bon appétit, son teint était couleur de paille.

Je le tins à l'usage des pectoraux un peu animés par la combinaison des eaux aromatiques et de quelques gouttes de teinture d'opium, le soir. Au bout de sept à huit jours, il me parut en voie de guérison.

L'encombrement nous obligeait de coucher les malades deux à deux ; celui qui partageait son lit, fut tout à coup saisi d'une petite vérole confluente qui, en peu de jours, exhala une odeur gangreneuse. Aussitôt que j'eus un lit disponible, j'écartai Melkum de ce dangereux voisin ; il était trop tard, déjà la bouche se séchait, la peau était brûlante, les forces musculaires défaillaient, et le voile de la stupeur s'étendait sur ses traits. Le septième jour, le râle survint, et Melkum expira vers le soir, ayant conservé presque jusqu'au dernier moment sa présence d'esprit et sentant approcher la mort : il semblait que la réaction des derniers momens lui eût rendu cette activité de sentiment que la fièvre adynamique lui avait d'abord enlevée.

Autopsie.

Habitude. Le cadavre était d'un blanc jaune et peu sanguin, mais point amaigri ; les muscles étaient un peu décolorés et comme lavés, le tissu cellulaire un peu développé par une sérosité gélatineuse. *Poitrine.* Des deux côtés la plèvre pulmonaire adhérait à la

costale par des productions membraneuses et cellulaires entre lesquelles restait beaucoup d'espace rempli par une abondante sérosité. Mais les deux cavités différaient beaucoup : dans la droite, brides membraneuses très-solides, resserrées, résistantes ; le parenchyme endurci dans toute sa circonférence, mais seulement à un demi-pouce de profondeur. La plèvre du lieu où le parenchyme avait le plus souffert, à la partie postérieure et inférieure, présentait quelques adhérences récentes, encore sous forme d'exsudation; la sérosité était citrine. Dans la cavité gauche, les productions qui formaient les adhérences étaient molles, d'un blanc jaunâtre, à cellules boursoufflées en certains lieux, et en beaucoup d'autres purement albumineuses et inorganiques. La parenchyme était carnifié dans presque toute son étendue, la sérosité était épaisse et lactiforme. Les autres cavités ne présentaient aucun désordre remarquable.

On trouve ici, comme dans l'histoire de Cario, une complication de pleurésie ; et les divers degrés d'organisation des productions qui formaient les adhérences, démontrent la tendance de la partie albuminoso-gélatineuse du sang à prendre la forme et les propriétés de la fibre vivante.

VIe. OBSERVATION.

Catarrhe chronique terminé par une fièvre adynamique.

Janoté, jeune homme de vingt-quatre ans, brun, formes grêles, délicat, était à l'hopiatal d'Udine, pour un catarrhe qu'il avait contracté pendant la campagne d'Allemagne; il en faisait remonter le principe à plus de deux mois. Plusieurs fois il était entré aux hôpitaux. Alors l'affection de poitrine paraissait se dissiper, il ne conservait qu'un peu de toux et très-peu de dyspnée; mais à peine sorti et rendu aux fatigues du service militaire, la toux s'exaspérait, la respiration devenait pénible, et un mouvement fébrile se développait. C'est dans cet état que je le reçus à l'hôpital d'Udine, dans le mois de mars 1806, époque où la fièvre continue, putride, maligne, résultat des fatigues de la campagne, régnait encore.

Deux ou trois jours après son entrée, la fièvre symptomatique avait cessé, et le malade était retombé dans son état chronique habituel; c'est-à-dire qu'il avait le teint couleur de paille, la bouche nette, un excellent appétit, de l'oppression de poitrine avec beaucoup de toux la nuit, une expectoration muqueuse claire, des nuits plus fatigantes quand on voulait augmenter les alimens du soir, une légère rougeur des pommettes, et une certaine roideur du pouls sans fréquence, pendant l'exaspération nocturne de la toux. Il ne reprenait point ses forces, sa face semblait tendre à la bouffissure, ses jambes s'enflaient un peu le soir, et depuis quelques jours, une légère diffusion

séreuse, faite dans tout le tissu sous-cutané, avait arrondi ses formes. Ses muscles étaient déjà bien diminués, mais il était loin du marasme prononcé.

Telle était sa position, que je m'efforçai d'améliorer par une combinaison de médicamens mucilagineux et légèrement aromatiques, et par l'usage de l'oxymel scillitique et des pillules d'opium et d'ipécacuanha, prises le soir, auxquelles il avait dû quelques bonnes nuits : telle était, dis-je, sa position, lorsque, le 13 mars, il fut saisi d'un frisson qui dura presque toute la journée. Le soir, la chaleur s'éleva, le deuxième jour la bouche s'encroûta, la stupeur se répandit sur la physionomie, les forces musculaires tombèrent. Je jugeai qu'il avait reçu l'impression délétère du miasme du typhus des hôpitaux, et je m'attendis à une terminaison fâcheuse. Elle arriva le septième jour avec le plus grand calme ; l'effort fébrile avait épuisé le reste des forces et enlevé ce qu'il y avait d'épanché dans les tissus adipeux ; de sorte que Janoté s'éteignit dans un état complet de marasme, froid, presque sans pouls, et sans agonie.

Autopsie.

Habitude. Cadavre exténué et sans aucune infiltration. — *Tête.* Beaucoup de sérosité limpide épanchée sur l'arachnoïde, tant à la circonférence que dans les ventricules cérébraux ; substance médullaire blanche et assez ferme. *Poitrine.* Quelques adhérences légères dans des points isolés, et très-peu d'une exsudation gélatineuse, molle et sans organisation. Le lobe droit sain ; le lobe gauche totalement endurci.

un peu de sérosité citrine dans le péricarde. *Abdomen.* Aucune lésion.

On n'est point étonné qu'une fièvre adynamique ne puisse se terminer heureusement chez un sujet débilité par une autre maladie ; mais, ce qui est digne d'attention, c'est l'absorption de toute la sérosité épanchée que détermina la réaction provoquée par le miasme contagieux : ainsi un stimulus inaccoutumé peut développer tout à coup des forces qui n'étaient que *in potentia*. Dans bien des cas l'art pourrait, en imitant la nature, opérer des guérisons étonnantes, mais il ne faut pas que, comme dans celui-ci, l'excitement soit de nature à épuiser, dans un court espace, une somme de forces qui promettait une plus longue existence.

Voici un autre catarrhe chronique terminé par une fièvre, que j'offre ici comme un exemple frappant de la différence qui existe entre la disposition constitutionnelle au catarrhe, et la tendance innée à la phthisie pulmonaire. Il concourra, avec bien d'autres faits déjà connus, et qui ne demandent qu'à être rapprochés, à démontrer qu'il ne suffit pas de souffrir long-temps de la poitrine et d'avoir été sujet à la toux, pour être inscrit sur la liste des phthisiques.

VIIe. OBSERVATION.

Catarrhe chronique terminé par une fièvre adynamique.

Thiberge, soldat au 35e. régiment d'infanterie de ligne, âgé d'environ vingt-quatre ans, irritable, châtain, formes dégagées, mais musculeux et ayant la poitrine assez bien développée, entra à l'hôpital de Bruck avant le mouvement qui fit partir et revenir tous les malades. Il était alors affecté d'un furoncle au pied, qui dégénéra en ulcère assez petit, mais très-rebelle. Thiberge avait dès-lors un peu de toux, mais beaucoup moins qu'il n'en avait eu avant que l'armée partît de la Hollande : car cet homme avait fait, depuis environ un an, plusieurs séjours à l'hôpital d'Utrecht pour des catarrhes violens. Il lui était resté une poitrine faible et très-sensible à l'impression de l'air froid. J'ai su qu'il se plaignait habituellement de la poitrine, par M. Bernard, chirurgien de son régiment; mais ne l'ayant pas observé moi-même ni à Utrecht, ni dans les salles de blessés de l'hôpital de Bruck, je ne puis faire la description de sa physionomie habituelle, ni donner l'état précis de son pouls.

Après avoir partagé les fatigues de la retraite à travers les montagnes, il en revint avec une toux très-forte, accompagnée de chaleur et de fièvre, et déjà décoloré et très-maigre. — Les pectoraux calmèrent assez vite cette réaction; mais la toux, la dyspnée et le défaut de progrès des forces ne me rassuraient point.

Après dix à douze jours de cet état ambigu, la

bouche se sécha, la langue s'encroûta, la peau devint brûlante, la force musculaire parut totalement abattue; il y eut de la stupeur et un délire obscur, le pouls était petit, tremblant et vite.

Je reconnus l'impression funeste du miasme d'hôpital qui avait alors une très-grande activité. Je m'empressai d'employer le vin, les potions camphrées, l'extrait de quinquina et les vésicatoires. Les forces parurent être un peu réveillées; mais du septième au huitième jour, elles tombèrent. La fièvre cessa; la toux devint fatigante et les crachats mucoso-sanguinolens, (la diarrhée avait commencé avec la fièvre). Le huitième il pouvait à peine parler, il avait les pommettes rouges et un commencement de râle; il expira dans la nuit du huit au neuvième, après une assez courte agonie.

Autopsie.

Habitude. Cadavre très-maigre; mais les muscles encore un peu dessinés, colorés, serrés et résistans. *Tête.* Sérosité dans l'arachnoïde. *Poitrine.* La plèvre n'offrait, à droite, que quelques traces légères d'exsudation. La partie postérieure de ce lobe était engorgée et désorganisée; on pouvait juger qu'il y avait extravasation et que les tissus étaient brisés; mais l'induration était molle et pâteuse. — Le lobe gauche offrait beaucoup d'adhérences fort intimes, dans les intervalles desquelles on trouvait de l'exsudation gélatinoso-albumineuse et de la sérosité lactescente. Toute la moitié postérieure aussi solide que le foie. Point de tubercules. Sérosité dans le péricarde. *Abdomen.* La cavité du péritoine sèche. Cette membrane et tous les autres tissus de la même cavité, dans l'état naturel.

Le propre du catarrhe chronique est de détruire peu à peu la force assimilatrice et celle d'absorption, sans tenir le systême sanguin dans un état continuel d'excitation, et sans élever la chaleur naturelle. Il paraît donc que Thiberge n'était pas rendu au dernier période, puisque la diffusion séreuse n'avait pas encore épanoui le tissu cellulaire. C'est pour cela qu'on a trouvé les muscles encore colorés et leurs faisceaux rapprochés. La carnification, très-peu avancée avant la fièvre, a été achevée par elle, et le malade a succombé, peut-être un mois plus tôt qu'il n'eût fait dans un lieu ou dans un temps qui ne l'eût point exposé à la contagion.

J'ai rencontré bien des fois la complication de la fièvre adynamique avec le catarrhe. Le plus souvent les deux maladies débutaient en même temps; alors on avait au moins l'espoir de guérir la fièvre : mais quand le catarrhe a duré long-temps chez un homme qui n'a point encore été contagié, et qu'un tel homme se présente dans un hôpital où règne le typhus, il est très-exposé à le contracter; et s'il en est frappé, sa perte est inévitable, comme on vient d'en voir des exemples. Il s'en est offert encore bien d'autres; mais n'ayant pas assez de détails je me contenterai de les énoncer d'une manière générale.

J'ai vu mourir, soit à Bruck, en frimaire, nivose et partie de janvier; soit à Laybach, en janvier et février; soit à Udine, en mars 1806, plus de trente hommes attaqués de la toux sans fièvre, depuis un, deux et trois mois, qui ont succombé avec les symptômes du typhus : et afin que cette quantité n'étonne pas, j'avertis que j'ouvrais les cadavres des malades

de mes confrères, quand il s'en trouvait un qui partageait avec moi le service d'un hôpital, et que je prenais des informations du médecin. De cette manière j'ai dû plusieurs observations intéressantes à la complaisance de MM. Corafa et Guinet, qui ont fait conjointement avec moi le service des hôpitaux de Laybach et d'Udine.

Il était également fort ordinaire de voir un catarrhe, survenu avec ou pendant la durée de la fièvre continue, persister après la guérison de cette dernière, et se terminer lentement par une induration mortelle. En vain me félicitais-je d'avoir arraché une victime à la mort; à peine le malade avait-il repris un peu de forces et d'embonpoint que je m'apercevais qu'il avait une légère tendance à la bouffissure. Ordinairement ces sortes de sujets s'occupaient peu de leur toux, qu'ils regardaient comme une circonstance particulière et une espèce d'accident incapables d'entraver le retour de leurs forces. Pour moi, je ne tardai point à m'apercevoir que cette petite toux, qui se bornait en apparence à les fatigner un peu la nuit, était la cause de leur langueur. J'essayai en vain les vésicatoires, les cautères, les sétons, etc. tous les malades dont la toux n'a pas cédé en même temps que la fièvre, ou peu de jours après, ont succombé; et l'autopsie m'a convaincu qu'ils devaient leur mort à une induration chronique; j'en excepte les vrais phthisiques, dont j'offrirai le tableau dans un autre lieu. Parmi les nombreux catarrhes chroniques, à la suite de fièvres aiguës dont j'ai conservé la note, je choisis les suivans, dont l'histoire est la plus complète.

VIIIe. OBSERVATION.

Catarrhe chronique à la suite d'une fièvre adynamique.

Le nommé Payo, jeune soldat piémontais, âgé de vingt à vingt-deux ans, stature élevée, membres longs, muscles peu saillans, poitrine très-large, cheveux bruns, teint obscur, était à l'hôpital de Bruck en frimaire an 13, quand j'en pris le service, deux jours après l'évacuation et la réinstallation de l'hôpital ; il en avait partagé la fatigue, je le trouvai dans l'état de fièvre adynamique compliquée d'un catarrhe fort intense ; il n'accusait aucune douleur fixe à la poitrine ; mais il toussait beaucoup et avait une espèce de râle. Je craignis pendant plusieurs jours que cet état ne se changeât en agonie, et je multipliai les vésicatoires rubéfians, tout en faisant concourir les autres moyens internes appropriés à l'engourdissement de la force nerveuse.

Après plus de vingt jours de maladie, la fièvre cessa entièrement, et cinq à six jours après qu'elle se fut terminée, le malade parut se rétablir. Néanmoins la dyspnée continua de le tourmenter beaucoup, et mes craintes se renouvelaient chaque jour, lorsqu'en approchant de ce malheureux, je le voyais en supination, pouvant à peine articuler à voix basse, et remplissant son pot de nuit de crachats blancs, épais et presque puriformes. — Je prodiguai l'oxymel scillitique, le kermès et les autres stimulans dits pectoraux, que l'on est dans l'usage de combiner aux adoucissans dans ces sortes de cas. Les potions avec l'extrait de

quinquina me parurent le soulager plus que tout le reste; leur usage fut suivi du retour de l'appétit; enfin Payo commençait à se lever lorsque l'hôpital fut encore évacué.

Je retrouvai ce malade à Laybach le 15 janvier, quand j'en pris le service; il était arrivé la veille. Il me dit qu'il s'était assez bien trouvé du voyage, et qu'il n'avait plus qu'un peu de toux. En effet, je vis qu'il avait repris presque son degré ordinaire d'embonpoint, et qu'il se promenait une grande partie de la journée dans les cours et les corridors de l'hôpital. Il avait un excellent appétit; son teint était d'un jaune brun, sa physionomie me parut un peu arrondie, par un léger œdême sensible, particulièrement aux paupières; il semblait toujours faire un certain effort pour dilater sa poitrine; il toussait souvent et expectorait toujours avec abondance des crachats semblables à ceux que j'avais observés à Bruck. Le pouls et la chaleur n'avaient rien de morbifique pendant le jour; le soir le pouls s'accélérait et la face était rouge et très-bouffie, les nuits étaient pénibles; enfin il expira le 23 janvier, dans une forte agonie, avec une respiration bouillonnante. Je lui connaissais cinquante jours de maladie; mais je suis certain que la toux avait précédé de quelque temps la fièvre adynamique.

Autopsie.

Habitude. — Le cadavre était dans un demi-marasme; ce qui prouve que le prétendu embonpoint qu'il avait recouvré, n'était qu'une infiltration lymphatique qui s'était trouvée absorbée aux approches de

la mort. Cependant la face était bouffie et livide, ainsi que le cou. *Tête.* Rien de remarquable qu'un peu d'épanchement séreux. *Poitrine.* La cavité très-remplie par le poumon. Le lobe droit fort engorgé, offrant ses capillaires si développés qu'il semblait variqueux, rendant beaucoup de sang mêlé d'écume et de mucus blanc et épais, lorsqu'on le coupait ou qu'on le déchirait; il était encore obscurément crépitant. — Le lobe gauche adhérent dans toute son étendue par des productions déjà un peu organisées, mais cependant faciles à déchirer; le parenchyme engorgé, mais encore perméable dans sa partie antérieure, endurci et visiblement désorganisé dans ses trois quarts postérieurs; mais cette induration n'avait pas la dureté hépatique; le cœur un peu anévrismatique, sans concrétion dans ses ventricules.

Abdomen. Les côtes asternales saillantes et repoussées en dehors, par le volume considérable du foie et de la rate qui étaient très-sanguins et fort durs; les intestins météorisés. Tous les capillaires de l'abdomen étaient injectés et donnaient aux viscères un aspect un peu livide; il n'y avait pourtant point d'inflammation prononcée dans cette cavité.

L'histoire de Payo devient remarquable par la prédisposition du sujet à l'anévrisme du coeur. C'est à cela qu'on peut attribuer l'abondance des crachats et l'engorgement de tout le système veineux abdominal.

Nous rappellerons ce fait ailleurs. Je me contenterai de faire observer ici que l'état d'engorgement et

de varice du système sanguin pulmonaire doit être scupuleusement distingué de l'induration, qui ne peut jamais résulter que d'une inflammation. Or, on voit l'une et l'autre disposition dans le cadavre de Payo. Le lobe droit est engorgé comme le foie et la rate; tandis que le lobe gauche conserve les traces d'une inflammation des capillaires sanguins pulmonaires terminée par induration.

Je ne saurais m'empêcher d'ajouter encore que la disposition du sang à séjourner dans les capillaires, disposition inséparable de l'anévrisme, fait perdre à ces vaisseaux, au bout d'un certain temps, l'aptitude aux inflammations énergiques, et par conséquent aux indurations solides.

IXe. OBSERVATION.

Catarrhe chronique, suite de la fièvre continue.

Joniot, âgé d'environ vingt-deux ans, brun, de taille et d'embonpoint médiocres, mais régulier et assez bien développé de la poitrine, fut traité par moi à Laybach d'une fièvre continue pétéchiale assez modérée. Il fut évacué dans sa convalesce. Je le reçus de nouveau le 20 mars à l'hôpital d'Udine : il venait par évacuation de Palma-Nuova.

Il me dit qu'il n'avait point cessé de tousser, sans que pour cela il se fût dispensé de faire son service pendant à peu près vingt jours à son corps. Ensuite le retour de la toux avec fièvre l'avait forcé d'entrer à Palma-Nuova. Quand je le reçus il avait dyspnée, fièvre vive, décomposition des traits. Il mourut le lendemain dans l'agonie, environ cinquante jours après la terminaison de la fièvre continue.

Autopsie.

Cadavre maigre, muscles un peu décolorés et leurs faisceaux écartés; il avait été un peu bouffi. *Tête.* Beaucoup de sérosité dans les ventricules latéraux. *Poitrine.* Le lobe gauche partout adhérent (adhérences organisées), solidement endurci dans les trois quarts de son épaisseur, ramolli et comme réduit en bouillie à la partie supérieure. *Abdomen.* Rien de remarquable qu'un énorme météorisme des intestins, et surtout de l'estomac.

Ce catarrhe, après être resté pendant près de deux mois dans l'état chronique, s'est subitement changé en une péripneumonie très-aiguë. J'ai souvent empêché les catarrhes chroniques de prendre ce caractère en remettant le malade à la diète aussitôt que je voyais le pouls se roidir et devenir fréquent, et la chaleur de la peau s'élever. J'ai quelquefois rencontré ces exaspérations cinq et six fois pendant la durée du catarrhe. On a vu que Cario (*Obs.* n°. 2) en avait eu deux dans le courant d'un mois. N'ayant pas vu la terminaison des autres cas analogues que j'ai notés, je ne puis en donner les histoires. Il est probable que si Joniot eût été dans un hôpital, on aurait prévenu le retour de l'état aigu; mais il était à son corps, et maître de satisfaire ses appétits.

L'observation suivante n'offre plus un catarrhe simple; mais je dois préparer mes lecteurs aux phlegmasies chroniques compliquées, dont la théorie n'est pas moins intéressante que celle des simples, pourvu

qu'on ait toujours l'œil fixé sur la maladie primitive, ou sur le désordre dont l'existence entraîne les lésions secondaires.

Xe. OBSERVATION.

Catarrhe, arachnoïdite et péritonite chroniques, suite d'une fièvre continue.

Le nommé Bernard, âgé de vingt-trois à vingt-cinq ans, brun, de taille médiocre, assez charnu, large de la poitrine, et régulièrement développé, fut traité par moi à Laybach, dans la convalescence d'une fièvre aiguë dont je n'ai point connu le caractère précis. Il se plaignait alors d'une toux fort incommode, mais qui lui laissait beaucoup d'appétit et encore assez de force et d'embonpoint; il fut évacué avec les autres, et je ne le revis qu'à Udine, les premiers jours de mars, deux mois après l'avoir perdu de vue. Il me dit qu'il était retourné à son corps, mais que l'opiniâtreté de son rhume l'avait forcé de revenir à l'hôpital: il comptait alors trois mois et demi depuis le premier moment de sa maladie.

Je l'observai attentivement; il toussait beaucoup, crachait peu, et seulement des mucosités; il n'avait aucun mouvement fébrile, le ventre était un peu tendu et douloureux; mais les digestions étaient bonnes, il n'y avait aucune diarrhée, point de coliques, la pression n'était douloureuse que quand on l'exerçait avec force. D'abord, à son arrivée, les fonctions parurent un peu troublées, mais les adoucissans ramenèrent le calme en moins de quarante-huit heures; il

reprit de la gaîté, de l'appétit et un si bon visage, qu'il semblait promettre guérison.

Cependant les forces ne se remontaient point sur le ton accoutumé, et, malgré la sérénité de ses traits, on distinguait dans son teint une nuance couleur de paille. Ces deux circonstances m'empêchaient de me livrer à l'espoir, et de lui permettre de satisfaire son appétit. Au bout de douze jours d'hôpital, se sentant bien restauré et dans l'intention de se préparer à sortir, il me dissimula sa toux, et obtint les trois quarts.

Trois jours après, il survint une fièvre vive, la dyspnée s'exaspéra, la toux redoubla, le ventre parut élevé et devint plus douloureux, le teint s'altéra prodigieusement. — J'opposai la diète, les gommeux, les boissons aqueuses; je proposai de revenir aux vésicatoires dont, à plusieurs reprises, on avait entretenu la suppuration avec une apparence de succès, et qui venaient de se guérir. Bernard s'y refusa, et le regardant comme perdu, je ne voulus pas le contraindre.

Cependant après trois ou quatre jours d'orage le calme revint, et avec lui l'appétit. Bernard recommença à manger: en cinq ou six jours ses traits se remplirent, la gaîté et l'espoir les ranimèrent et son embonpoint parut rétabli. — Le pouls n'offrait à remarquer qu'un peu de faiblesse et quelque fréquence le soir; mais cette dernière amélioriation fut accompagnée d'un œdême, jusque là inaperçu, de la face et des pieds, et la toux nocturne fut plus forte qu'avant l'exaspération. De cet état insidieux, Bernard passa tout à coup dans l'agonie, et mourut quatre mois

et quelques jours après l'invasion de la première maladie aiguë.

Autopsie.

Habitude. Cadavre un peu maigre, le tissu cellulaire, quoique pâteux et comme gelatineux, contenait peu de sérosité *diffluente*. Les muscles étaient un peu dérougis, et leurs faisceaux légèrement écartés. *Tete.* L'arachnoïde, sensiblement épaissie et opaque, avait exhalé une humeur cendrée, lymphatique, un peu gluante; la sérosité des ventricules et des fosses cérébrales, en médiocre quantité, était blanchâtre et un peu floconneuse; la substance cérébrale en fort bon état. *Poitrine.* Le lobe droit, légèrement endurci dans sa partie postérieure, était peu adhérente; le gauche adhérait presque partout au moyen d'une substance organisée et serrée, en arrière, tandis qu'en avant elle était à demi-gélatineuse, lâche, laissant beaucoup d'intervalles entre les deux surfaces pleurales; intervalle rempli par une sérosité purulente et floconneuse. Cette exsudation pouvait se détacher de la plèvre sous forme d'une épaisse membrane, jaunâtre, poreuse, qui, pressée, exprimait sa sérosité et laissait voir un tissu cellulaire friable et comme albumineux. Le parenchyme se présenta dans l'état d'induration rouge, et, dans quelques points, ramolli et cédant au doigt, mais sans foyer purulent et sans tubercules; le cœur fut trouvé en bon état. *Abdomen.* Le foie et la rate n'étaient point malades, le péritoine partout un peu épaissi et opaque; sa surface enduite presque dans toute son étendue, et surtout dans l'espace triangulaire que la forme cylindrique des intestins

laisse entre eux, et les parois antérieures, d'une exsudation jaune, poreuse, gélatinoso-albumineuse à demi-organisée et exprimant sa sérosité à la pression. Elle servait de moyen d'adhésion à toutes les surfaces viscérales qu'embrasse le péritoine, excepté à la partie convexe du foie: les intervalles étaient remplis, comme dans la poitrine, d'un fluide jaunâtre et floconneux. Les membranes musculeuse et muqueuse, de toute la longueur du conduit alimentaire, étaient en très bon état.

J'ai souvent été surpris de la tendance simultanée qu'affectent plusieurs organes à l'inflammation. C'est un fait bien digne de la méditation des physiologistes. Quand un viscère est en proie à une inflammation chronique, il est très-ordinaire de voir qu'au bout d'un certain temps, un autre se trouve dans le même état. C'est une espèce de sympathie. J'ai remarqué qu'elle avait assez communément lieu entre les organes de structure et propriétés analogues. Les membranes séreuses m'en ont plusieurs fois fourni des exemples qui trouveront leur place dans ce recueil.

Il ne faut point être surpris que Bernard n'ait offert aucun symptôme de frénésie, et que ceux de la péritonite aient été si obscurs. Dans ces cas d'inflammations chroniques consécutives et en quelque sorte d'imitation, il n'y a que l'affection primitive qui soit bien prononcée : c'est parce que les phlogoses secondaires sont languissantes dès leur début et arrivent à une époque où la faculté de sentir est déjà immensément diminuée.

La marche des symptômes nous apprend que Ber-

nard a été disposé à la maladie qui l'a emporté, par une fièvre aiguë : que le catarrhe est la première phlogose chronique qu'on ait aperçue, soit qu'en effet elle fût seule dans le principe, soit que le poumon, plus sanguin et plus sensible, rendît un témoignage plus exact de ses souffrances. Je croirais volontiers qu'il avait été le noyau fondamental de l'affection chronique; car, quand le péritoine s'enflamme d'une manière aiguë, la douleur est atroce. Or, jamais Bernard n'a accusé les symptômes de la péritonite aiguë ; ceux de l'arachnoïdite ont encore été plus cachés ; aucun point de côté n'a pu faire soupçonner l'irritation de la plèvre. Si ces trois séreuses se sont affectées facilement, c'est que leur phlogose n'est arrivée qu'à une époque où la sensibilité commençait à s'émousser, car leur phlegmasie est toujours très douloureuse dans l'état aigu.

Le catarrhe seul a donné des marques de son existence. C'est à lui qu'étaient dus la langueur, la toux, la disposition à l'hydroposie, les retours de fièvre aiguë. Les autres inflammations ont dû concourir avec lui à faire périr le malade avant que l'exténuation et le marasme eussent pu faire de grands progrès. Le défaut de fièvre hectique explique pourquoi ces progrès n'ont pas eu lieu, et déjà l'on voit avec évidence qu'une inflammation étendue peut exister long-temps sans émouvoir beaucoup la circulation, lorsqu'elle n'est point douloureuse, et que son produit matériel n'est point altéré et décomposé par l'air.

La désorganisation chronique du poumon par induration peut se présenter avec d'autres complications; mais tant qu'elle est le désordre fondamental,

auquel sont dus l'état de langueur et la détérioration des fonctions, elle mérite d'être placée dans ce chapitre; c'est pourquoi nous y avons inséré les catarrhes chroniques par suite de fièvre continue. En effet, une fièvre continue est indépendante d'un catarrhe, surtout celle qui vient du miasme d'hôpital; elle ne se trouve compliquée avec lui qu'à raison de la prédisposition du poumon. Il n'est pas possible d'en douter; puisque la fièvre peut survenir au milieu et à la fin du catarrhe, aussi bien que dans son commencement, ce que nos observations ont démontré, et puisque le catarrhe ne complique plus la même fièvre quand la saison froide est passée. C'est encore ce que nous avons observé à Udine. La fièvre patéchiale était presque toujours compliquée de catarrhe, à Bruck et à Layback. A Udine, cette complication est devenue rare dès le mois de mars, et, depuis cette époque jusqu'à la fin de l'été, je ne l'ai plus rencontrée.

Ainsi l'inflammation pulmonaire sanguine est un mode de lésion qui peut exister indépendant de tout autre, et qui conserve ses caractères fondamentaux en se compliquant avec les phlegmasies aussi bien qu'avec les fièvres continues.

Dans l'observation précédente les symptômes du catarrhe l'emportèrent sur les maladies complicantes, au point qu'il put seul être caractérisé. Dans celle qui va suivre il a été tellement masqué par l'invasion d'une autre phlegmasie, que je n'ai pu qu'à peine soupçonner son existence.

XIe. OBSERVATION.

Catarrhe chronique terminé par une dyssenterie aiguë.

Le nommé Cosset, âgé de vingt-quatre ans, cheveux et teint d'un brun foncé, ayant la poitrine bien développée et les membres un peu minces, d'une taille moyenne, d'une extrême sensibilité, entra à l'hôpital de Bruck, pour une dyssenterie dont il était tourmenté depuis quelques jours; il se présentait à chaque instant du jour pour rendre ses excrémens et s'épuisait en violens efforts le plus souvent inutiles. Les déjections étaient muqueuses et sanguinolentes, le pouls était petit, serré, et augmentait de fréquence le soir, ce qui s'accompagnait de la sécheresse de la bouche; je le mis à la solution de gomme arabique édulcorée, etc. et à la bouillie, pour toute nourriture.

La dyssenterie continua avec une égale intensité pendant à peu près une douzaine de jours. Cosset ne s'occupait que de ses douleurs de ventre et de la fatigue qui résultait de selles aussi fréquentes; mais moi, malheureusement trop habitué à la physionomie des catarrhes chroniques, j'avais été frappé d'une certaine bouffissure de la face avec œdême des paupières, et d'une couleur paille qui ne me semblaient point devoir être le résultat de la dyssenterie. Mes questions réitérées, faites au malade lui-même, me procurèrent peu de lumières; il disait qu'en effet il était enrhumé avant son cours de ventre, mais il revenait toujours sur cette dernière incommodité. Moi-même je cessai de m'occuper de la poitrine, je me bornai à assoupir

un peu les douleurs de ventre qui étaient d'une atrocité peu commune, et Cosset mourut le seizième jour. Il jouissait auparavant d'un calme perfide de deux jours, résultat de la désorganisation des viscères et de l'épuisement de la faculté de sentir. Mais sa mort fut précédée d'un retour brusque et terrible de ses premières douleurs, et il expira tout à coup dans un tremblement convulsif, en poussant des cris et faisant des contorsions.

Autopsie.

Habitude. Le cadavre était décoloré, la face très-maigre, les extrémités inférieures fort infiltrées et les muscles pâles, à faisceaux comme lavés et écartés. La *tête* n'offrait rien de remarquable. *Poitrine.* Je rencontrai les deux poumons dans un état d'*hépatisation* presque complète. La plèvre était sans adhérences. *Abdomen.* La membrane muqueuse des gros intestins, dans toute son étendue, épaissie, désorganisée, noire surtout vers le rectum, et sphacélée. L'épiploon et le mésentère très-injectés, l'estomac et les intestins grêles, en bon état, mais fortement resserrés : le reste exempt d'altération.

L'inspection du poumon m'ayant convaincu de la préexistence d'un catarrhe chronique, j'interrogeai des hommes du même corps, et j'appris que depuis long temps Cosset était enrhumé ; c'est tout ce que j'ai pu savoir : mais c'en est assez pour démontrer à quel point une inflammation catarrhale peut désorganiser le poumon, sans donner presque aucun in-

dice de son existence, quand la cause qui a produit la première direction vers le viscère, continue toujours d'agir. C'est surtout dans l'état de complication que le catarrhe chronique est difficile à distinguer, à cause du silence des malades, qui, d'ordinaire, ne parlent presque point de la toux lorsqu'ils ont une autre affection plus évidente.

On en voit encore une preuve bien déplorable dans la complication du catarrhe avec la fièvre intermittente. On a lieu d'être surpris que les auteurs qui ont traité des fievres intermittentes, *ex professo*, s'occupent si peu de cette complication, qui pourtant est si commune.

Lorsque je pris le service d'un des hôpitaux de Bruges, le 9 brumaire de l'an 13, j'y trouvai grand nombre de malades dont la fièvre intermittente était cessée, et qui attendaient le retour de leurs forces. Plusieurs avaient l'abdomen un peu gonflé et pouvaient passer pour être attaqués de cette obstruction si renommée qui suit les fièvres intermittentes mal guéries. Chez un grand nombre la tendance à l'œdême était manifeste et le teint remarquable par cette couleur paille dont j'ai parlé.

Je crus d'abord n'avoir affaire qu'à un empâtement (*ut aiunt*) des viscères de l'abdomen, dépendant de la débilité générale du systême, et j'eus recours (*ritè*) aux médicamens toniques amers et vineux, combinés avec ceux auxquels on reconnaît la propriété d'exciter la sécrétion de l'urine.

Quelques uns de ces malades ayant succombé, je m'empressai d'interroger les restes, non encore muets, de cet organisme qui naguère avait tant

d'expression. Quel fut mon étonnement, après cinq ou six autopsies, de trouver constamment des poumons hépatisés! Chez quelques uns la violence de la toux m'avait préparé à ce spectacle; mais en revanche, il s'en offrit plusieurs où je vis les effets de la maladie avant d'avoir soupçonné son existence.

C'est alors que j'observai, avec toute l'attention dont j'étais capable, les malades dont l'état actuel pouvait faire craindre un pareil sort; j'en découvris dix à douze qui, après avoir essuyé plusieurs rechutes de fièvre intermittente, n'avaient plus actuellement d'accès, étaient faibles et ne pouvaient recouvrer leurs forces quoiqu'ayant assez bon appétit, avaient le teint couleur de paille, et paraissaient, d'après une certaine rondeur de formes qu'on ne pouvait attribuer à une véritable graisse, disposés à l'hydropisie. Chez quelques uns d'entre eux la rate se sentait tuméfiée, mais cela n'était pas général. Ce qui l'était davantage, c'est une espèce de toux nocturne, sèche, dont un petit nombre accusait l'existence. Pour la reconnaître, je pris le parti de visiter les malades à une ou deux heures de nuit; je découvris alors que tel qui, le matin, paraissait fort gai, et disait tousser à peine, avait une légère chaleur, le pouls fréquent, les pommettes un peu rouges et une toux sèche, quelquefois très-forte. — Je ne tardai pas, en suivant la marche de ces toux chroniques, à me convaincre de l'analogie qu'il y avait entre ces malades, et ceux dont la mort m'avait offert des hépatisations.

Tout à coup la face paraissait infiltrée, surtout aux paupières, les mains et les pieds s'œdématiaient; le malade commençait à râler, et périssait en agonie.

D'autres s'infiltraient complètement et devenaient en peu de jours d'une grosseur énorme. Tous finissaient par succomber, et l'inspection démontrait pour principale lésion, le poumon endurci et la plèvre enflammée.

Je regrette beaucoup de n'avoir pas alors rédigé les histoires des principaux malades affectés de la sorte, dont j'ai vu se terminer la carrière, et que j'ai ensuite ouverts : ainsi, je suis réduit à offrir ici le résumé des faits tels que je les trouve dans mes notes.

Parmi les malades restés jaunes, languissans et bouffis à la suite d'une fièvre intermittente qui avait duré long-temps ou récidivé plusieurs fois, il y en avait à peine un sur dix qui n'eût point un catarrhe chronique.

Le catarrhe n'était pas la seule désorganisation qui entretenait leur langueur. Chez plusieurs, la muqueuse du canal digestif, surtout dans l'estomac, était en proie à une phlogose latente. Chez un plus petit nombre le péritoine se trouvait affecté d'une inflammation chronique ; il s'en fallait de beaucoup que le foie et la rate fussent extraordinairement développés chez le plus grand nombre.

Les causes les plus communes de la langueur, suite des fièvres intermittentes, étaient donc des inflammations chroniques du poumon, soit dans son parenchyme, soit dans sa séreuse, et des voies digestives plus souvent dans leurs tuniques muqueuses que dans le péritoine.

La durée totale de ces maladies équivalait à six semaines et deux mois, jusqu'à quatre.

Comme l'affection du poumon était, dans cette épi-

démie, le désordre le plus commun, le plus influent, le plus facile à produire et le plus difficile à guérir, je cherchai à m'expliquer sa formation et à me rendre raison de sa fréquence : je vais consigner ici les réflexions que je fis alors; elles me paraissent propres à jeter quelque jour sur l'éthiologie des affections organiques qui tirent leur origine des fièvres intermittentes.

Ayant examiné une foule de malades, au moment de l'invasion de l'accès, dans l'époque du froid, j'ai toujours remarqué qu'ils avaient une petite toux. Depuis que j'ai fait cette observation, j'ai conçu qu'il fallait avoir les poumons bien robustes, pour n'être pas enrhumé par la fièvre quand elle se répète souvent, et l'expérience m'a convaincu que presque tous les fébricitans s'enrhumaient durant la saison froide.

On a repoussé l'idée des anciens, qui voulaient que, dans la période de froid, le sang se retirât des capillaires extérieurs, et fût refoulé dans les viscères pour en être élancé avec impétuosité dans la période de chaleur. On s'est contenté de traiter le froid de phénomène nerveux ou spasmodique, ou bien on s'est abstenu de toute explication sur sa cause et de toute théorie sur son mécanisme. Cette réserve me paraît digne de blâme. Le froid des fièvres est un phénomène de la plus grande importance, et je ne balance pas à consigner ici toutes les idées que j'ai sur ce point de doctrine trop négligé.

Je ne veux point rechercher la cause du frisson fébrile, je dois me contenter d'en examiner le mécanisme et les effets.

Le frisson nous offre d'abord une sensation pénible rapportée à la peau, analogue à celle que nous éprouvons par le contact des corps qui nous enlèvent le calorique; il s'y joint bientôt un tremblement convulsif des muscles; mais, ce qui est le plus pénible, c'est un sentiment très-prononcé de constriction à la poitrine, et d'anxiété à l'épigastre. Interrogez les malades, ils vous diront que c'est là ce qui les fatigue le plus. Pendant que cette impression douloureuse se fait sentir au milieu des foyers de la vie, les parties extérieures sont rétrécies et décolorées. Qui peut douter qu'alors les viscères ne soient le siége d'un engorgement capillaire? Cet engorgement peut-il exister sans augmentation locale de sensibilité? Non, sans doute, puisque l'air inspiré fatigue le poumon et excite la toux, puisque les boissons révoltent l'estomac. Observez un fébricitant dans le moment du froid, vous le verrez enfoncer la tête dans son lit, afin d'aspirer l'air le plus chaud possible. Le mouvement inverse calorifique a-t-il succédé, la toux cesse, le poumon désire l'air froid, l'estomac appète les boissons rafraîchissantes.

Croit-on maintenant que de semblables mouvemens qui tendent à forcer les capillaires des viscères, puissent se répéter long-temps sans inconvénient? Le moindre qui puisse en résulter, c'est peut-être la perte du ton, parce qu'elle est encore long-temps réparable. Mais l'extravasation, la rupture et la phlogose sont plus souvent dangereuses, et sont singulièrement faciles pendant la durée des fièvres, pour peu que les malades y soient prédisposés. Qu'on ouvre cent cadavres, et qu'on résume ce qu'on aura

trouvé : je suis persuadé que le plus grand nombre des désordres pourront être rapportés à la désorganisation des viscères ; que l'on observera leurs vaisseaux dilatés, leurs capillaires rompus, les tissus cellulaires interparenchymateux remplis de fluides extravasés, en un mot, des traces analogues à celles que laissent à leur suite les inflammations.

Ainsi, le frisson des fièvres intermittentes a sur le poumon le même effet que le frisson produit par l'impression de l'air froid ou de l'eau froide. Comme ces corps, il supprime les évacuations cutanées ; comme eux, il tend à les remplacer par des évacuations internes. Souvent il produit des urines copieuses et décolorées, signe évident que les fluides séreux abondent vers les reins. De même que le froid affecte plus souvent le poumon, comme étant le plus faible des vicaires de la peau, ainsi le frisson fébrile enrhume plus souvent qu'il ne procure une gastrite, une diarrhée ou une péritonite, à moins que quelque circonstance particulière ne prédispose à ces maladies. Mais la ressemblance n'est pas long-temps exacte, car les efforts répétés de la fièvre ayant enfin épuisé les forces du système capillaire général, tous les viscères sont disposés à se laisser forcer et désorganiser.

Pourquoi s'étonner maintenant qu'il y ait des fièvres ataxiques intermittentes ? Qu'on y réfléchisse. En quoi ces fièvres diffèrent-elles des simples ? pas autrement, peut-être, que du plus au moins.

Si la fièvre intermittente offre pour caractère spécifique un balancement alternatif des mouvemens de la circonférence au centre, et du centre à la circonférence, est-il surprenant que ces impulsions ne se

fassent pas toujours sans menacer l'organisme d'une prochaine destruction? Dans tout frisson fébrile, n'y a-t-il pas céphalalgie, n'y a-t-il pas dyspnée, toux, resserrement violent de l'estomac, spasme de toute l'étendue des voies gastriques, tremblement et convulsions des muscles soumis à la volonté? Hé bien! que l'une de ces impulsions soit tellement violente que le mouvement d'expansion ne puisse rompre l'effort et le répercuter en épanouissant les forces, n'aurez-vous pas un des symptômes de la fièvre pernicieuse? La concentration cérébrale est-elle trop intense? voilà une apoplexie ou des convulsions. Les capillaires pulmonaires sont-ils accablés et hors d'état d'exprimer le sang qui les distend, et qui tiraille les expansions nerveuses de la muqueuse ou de la plèvre? il faut s'attendre aux symptômes de la plus terrible phlegmasie pulmonaire. L'estomac, cet organe si sensible, entre-t-il dans un état convulsif par l'influx trop impétueux des forces nerveuses et l'érection outrée de ses capillaires? il en résulte d'affreuses cardialgies, des vomissemens, des coliques, ou la diarrhée, si l'effort est plus violent sur les intestins. Le foie est-il plutôt le terme de la direction centrale? sa sécrétion devient exorbitante, etc.

Ayant exercé la médecine dans les pays où les fièvres intermittentes sont endémiques, j'ai pu les observer à loisir; j'en ai trouvé un nombre prodigieux qui avaient une nuance plus ou moins prononcée de ce qu'on appelle *symptômes ataxiques*. Chez celui-ci le froid était long et insupportable; cet autre était particulièrement fatigué par la violence du tremblement; un troisième craignait de suffoquer; un qua-

trième vomissait, symptôme que j'ai reconnu très-fréquent; mais le plus ordinaire de tous, c'est une petite toux avec sentiment de constriction à la poitrine.

Ce n'est point ici le lieu d'entrer dans les détails du traitement des fièvres intermittentes; mais comme je ne saurais poursuivre mes recherches sur les maladies chronique sans remonter à leurs sources, et que souvent le catarrhe dérive de ces fièvres, je me vois forcé, après avoir indiqué comment les phénomènes fébriles le produisent, de rechercher si le traitement ne peut pas quelquefois y concourir.

Puisque déjà, par elle-même, la série de mouvemens vitaux dont se constituent les fièvres intermittentes, tend à produire des noyaux inflammatoires dans le poumon, ne serait-il pas avantageux de détruire ces mouvemens le plus tôt possible? n'est-ce pas ce qu'on fait, lorsqu'une intermittente ataxique s'est laissé deviner? si les intermittentes simples n'en diffèrent que du plus au moins, pourquoi ne tiendrait-on pas envers elles la même conduite? une foule de médecins n'ont-ils pas conseillé de combattre ces fièvres aussitôt qu'elles existent? les Browniens ne s'empressent-ils pas de leur opposer les fébrifuges les plus énergiques?

Rien ne paraît plus séduisant qu'un pareil raisonnement. Certes, je n'ai point la prétention de faire loi; je dirai seulement ce que j'ai observé; j'ai vu que plusieurs hommes auxquels je m'étais empressé d'administrer le quinquina, se plaignaient d'une douleur d'épigastre qui succédait aux accès supprimés, que les digestions devenaient pénibles, que quelquefois il survenait une hypocondrie bien caractérisée, que d'autres fois

il se manifestait une inflammation de la muqueuse, de l'estomac et des intestins. Mais je renvoie ce que j'ai à dire à ce sujet, à l'histoire des phlegmasies du canal digestif.

Quant au catarrhe, il ne guérissait pas toujours; sa marche vers l'état chronique n'était point ralentie par la suppression des accès. Il m'a semblé que la persévérance de la fièvre favorisait la durée du catarrhe, mais exposait moins aux affections du bas-ventre que l'emploi prématuré du quinquina. Il y a cependant une distinction très-importante à faire.

Dans la Belgique et dans la Hollande, pays froids et humides, le quinquina donné aux malades dès leur entrée à l'hôpital réussit bien souvent. A Udine où j'ai pratiqué depuis, pays chaud et sec, je n'ai pas supprimé brusquement une seule fièvre depuis le mois d'août 1806 jusqu'en automne, sans voir succéder les symptômes de cette sensibilité inflammatoire des voies gastriques dont je viens de parler. Cette différence ne peut venir que de celle de la susceptibilité gastrique. Le climat de la Belgique éteint l'irritabilité de la muqueuse gastrique et lui permet de supporter une forte dose de stimulans; l'atmosphère d'Italie, plus pénétrée de calorique et plus électrisée, communique aux organes une sensibilité qui se refuse aux irritans. Les phlogoses chroniques des voies gastriques, que j'exposerai bientôt, mettront cette vérité dans une plus grande évidence.

Le traitement des fièvres intermittentes compliquées d'une disposition des organes à la phlogose, et de l'épuisement avec susceptibilité extrême, est un des points les plus délicats de la doctrine médicale. Aban-

donnez-vous la fièvre à elle-même, comme plusieurs auteurs très-recommandables conseillent de le faire dans les cas les plus simples, en se bornant aux amers; vous voyez souvent, chez les militaires, les forces s'user rapidement, et au bout de dix à douze jours une disposition manifeste à l'hydropisie, et trop souvent le catarrhe ne laisse apercevoir aucune tendance à la résolution. Vous hâtez-vous de guérir la fièvre, l'estomac reste sensible, et vous avez à combattre une inflammation gastrique ou intestinale.

On objectera que cependant partout on traite les fièvres avec le quinquina. Je sais que cette pratique est générale dans les hôpitaux; mais chez qui réussit-on? chez les sujets robustes ou légèrement affectés, et chez ceux dont les viscères sont encore intègres : heureusement ce nombre est toujours le plus grand; et c'est ce qui fournit à chaque praticien des motifs pour vanter la méthode qu'il a suivie. Mais je n'entends parler ici que des cas épineux, ceux qu'il importe davantage de bien étudier. Non : rien en médecine n'offre plus de difficultés que le traitement des fièvres intermittentes chez les sujets dont les viscères sont sensibles et dont la constitution est épuisée. Or, ces deux circonstances sont très-communes aux armées. Lorsqu'une épidémie ou une saison de fièvre intermittente tire vers sa fin, les hôpitaux se trouvent remplis d'hommes qui n'ont pu être guéris par la méthode qui réussit pour les malades plus robustes; et le plus souvent les salles n'en sont désencombrées que par la mort.

C'est sur ces sortes de maladies chroniques que j'ai fixé mon attention. C'est afin d'en diminuer le nom-

bre, s'il est possible, par les précautions du traitement de la fièvre, et d'en arracher quelques unes à la mort dans l'état chronique, que je vais rapporter encore quelques exemples de catarrhes soit simples, soit compliqués résultant de fièvres intermittentes rebelles. Je ferai connaître en détail les procédés curatifs qui m'ont le mieux réussi, en parlant de l'irritation gastrique, qui a le plus grand rapport avec l'effet des toniques qu'on est dans l'usage d'opposer aux fièvres d'accès.

XIIe. OBSERVATION.

Catarrhe chronique à la suite de fièvre intermittente.

Le nommé Fevret, âgé de vingt à vingt-deux ans, de taille et de largeur médiocres, tissu mou, corps graisseux, entra dans les derniers jours de brumaire an 13, à l'hôpital n°. 3, de Bruges. Il avait été traité plusieurs fois et même guéri de la fièvre; mais il lui restait une légère infiltration; il était toujours débile, quoiqu'il eût bon appétit; son teint était d'un jaune paille, et un air de langueur se faisait remarquer dans l'expression de sa physionomie. Il ne se plaignait point de la poitrine; mais en l'observant le soir je m'aperçus qu'il avait une toux sèche assez forte. Je ne laissai pas de lui administrer les diurétiques et les amers, avec une dose d'alimens que je crus proportionnés aux forces de son estomac.

Le 6 frimaire, huit jours après son entrée, environ quarante jours après l'invasion, je le trouvai dans une fièvre très-violente avec un pouls dur et fort. Le soir il survint des symptômes cérébraux. Il expira dans

la nuit sans râle, mais tout à coup, après avoir été vivement agité.

Autopsie.

Habitude. Le cadavre avait un peu perdu de son infiltration, mais le tissu cellulaire était encore gélatineux. Les muscles étaient à peine diminués et moins rouges que dans l'état ordinaire. *Tête.* Rougeur, densité de la substance cérébrale, peu de sérosité dans les ventricules, beaucoup dans les fosses occipitales. Dans chaque plexus choroïde une substances à cellules transparentes remplies de gélatine, du volume d'une grosse aveline. *Poitrine.* Le lobe droit adhérait presque partout : son parenchyme était endurci et de consistance hépatique dans les trois quarts de son volume. Je trouvai au centre de cette induration un tubercule plein, et je remarquai qu'autour de lui la carnification était plus solide. Le lobe gauche était encore perméable à l'air, mais très-engorgé. Il y avait beaucoup de sérosité épanchée. Le cœur était sain. *Abdomen.* Le foie un peu volumineux et jaunâtre : peu de sérosité dans le péritoine.

Il est aisé de reconnaître chez Fevret une mauvaise constitution du systême lymphatique. Le tubercule du poumon en est une première marque ; on en trouve une seconde dans le commencement d'état gras du foie. Comme on ne voit point que la fièvre ait pour effet constant de produire des tubercules, tandis que toujours elle engorge les capillaires sanguins des viscères, on ne doit lui attribuer directement que l'induration sanguine, et regarder le tubercule comme

une marque d'une prédisposition à la phthisie, qui peut-être dans la suite aurait entraîné le malade. Cependant ce tubercule a pu faciliter l'irritation inflammatoire que la fièvre tendait à produire, et rendre mortel un catarrhe qui aurait pu être sans danger. Dans tous les cas, le tubercule n'aurait pas causé seul l'induration; car l'expérience prouve que les tubercules n'enflamment le parenchyme qu'autour d'eux, dans un rayon très-borné, et c'est par leur multiplicité qu'ils mettent les organes hors de fonction. Mais n'anticipons point; contentons-nous de prouver ici que la fièvre intermittente prolongée et mortelle, a souvent pour effet l'induration du poumon.

C'est particulièrement à Bruges que j'ai rencontré des catarrhes chroniques, suite de fièvres intermittentes terminés par la mort, et sans aucun autre désordre qu'une induration du parenchyme ou une exsudation de la plèvre. J'en ai ouvert sept dans ce cas, qui moururent peu de jours après que j'eus pris le service. Je ne puis dire autre chose sur leur compte, sinon : 1°. qu'ils avaient eu plusieurs rechutes de fièvres intermittentes que toujours on avait combattues par de fortes doses du grand fébrifuge; 2°. qu'ils n'avaient plus de fièvre depuis un certain temps, comme quinze jours, un mois, etc.; 3°. qu'ils avaient la toux sèche, nocturne, avec le teint paille et une légère bouffissure; 4°. qu'une moitié périt subitement et sans fièvre, et l'autre dans une exaspération violente, comme on vient de voir finir Fevret; 5°. que l'autopsie me démontra toujours induration du parenchyme, et beaucoup moins régulièrement inflammation et exsudation à la plèvre; 6°. qu'aucun n'avait de tubercules; 7°. que le bas-ventre ne me présenta

qu'une augmentation du volume de la rate, qui n'était pas constant ; quelquefois de la sérosité dans le péritoine. Chez quelques uns je reconnus aussi des traces d'une légère inflammation de l'estomac et du colon, mais j'en tiens peu de compte, parce que ce n'était pas le principal désordre : aussi ne donnai-je ces sept autopsies que comme des exemples de l'induration chronique. Dans l'observation suivante, on trouvera réunies presque toutes les altérations chroniques que la fièvre intermittente a ordinaire de produire.

XIIIe. OBSERVATION.

Inflammation chronique des principaux viscères, à la suite de fièvre intermittente.

Le nommé Mossinot, âgé d'environ vingt-quatre ans, d'une texture délicate, peau blanche et douce, cheveux châtains, formes arrondies, membres peu musculeux, air de mélancolie, sensibilité profonde et ténace, était à l'hôpital n°. 3, de Bruges, en brumaire an 13, depuis un mois et demi, lorsque j'y fus chargé du service. J'appris qu'il avait essuyé une fièvre pernicieuse, à laquelle on avait opposé des doses fortes et long-temps continuées de quinquina en poudre. Voici l'état où je le trouvai.

Langue nette, aucun mauvais goût, aucune douleur de tête; point de mouvement fébrile, l'embonpoint peu éloigné de l'état habituel : mais, langueur générale, dégoût de tous les alimens, sensibilité très-incommode à l'épigastre, tendance à rester au lit et à s'occuper sans cesse de ses maux.

Je donnai d'abord un peu de vin amer et quelques juleps adoucissans et anodins le soir, pour lui procurer le sommeil qu'il désirait beaucoup. Deux ou trois jours après, voyant qu'il était constipé et qu'il avait le ventre embarrassé, je lui fis prendre un peu de manne avec un sirop purgatif ; à quelques jours de là, je remarquai qu'il toussait beaucoup le soir. Il me dit qu'il s'était enrhumé en se levant pour obéir à sa médecine, qu'auparavant il toussait peu et seulement quelquefois dans la nuit; mais il persistait à soutenir que la sensibilité de l'estomac et le dégoût pour les alimens étaient survenus immédiatement à la suite de l'administration du quinquina, et avaient fait des progrès en proportion de la quantité qu'il en avait prise, quantité qui, selon lui, était considérable. Depuis le 20 brumaire jusqu'au 18 frimaire, époque de sa mort, voici quels furent son état et ma conduite.

Il se dégoûtait des alimens les plus légers que pouvait lui fournir l'hôpital, et me priait chaque jour de les lui changer. Il fallut bientôt lui supprimer le vin de quinquina qui augmentait sa douleur, et peu après, le vin amer. Comme sa faiblesse, toujours croissante, exigeait pourtant, à ce qu'il me semblait, quelques toniques, je lui donnais quatre ou cinq onces de vin sucré dont il s'accommodait. La thériaque et la rhubarbe combinées, dont j'essayai quelques doses, furent plus nuisibles qu'utiles. Comme il se bouffissait un peu et qu'on apercevait des taches brunes, j'ordonnai un vin antiscorbutique affaibli avec la solution de gomme arabique ; il ne put être supporté. Dans l'intention de calmer la toux qui le fatiguait

beaucoup la nuit, j'employai l'éther, qui rendit aussi l'épigastre plus douloureux. Je voulus appeler les fluides vers les couloirs extérieurs, dans la vue de soulager le poumon qui s'engorgeait, et pour cela je prescrivis le soir une infusion de sureau miélée. Elle lui causa des sueurs qui, disait-il, l'épuisaient sans le soulager. Plusieurs fois je répétai sur la poitrine et sur les bras les vésicatoires et les sinapismes, sans obtenir autre chose qu'une amélioration momentanée; mais sur la fin ces moyens ne faisaient que le tourmenter. Peu à peu il arriva au point de vomir non seulement les alimens et les boissons irritantes, mais encore tout liquide, quand il en avalait une dose un peu considérable; enfin il n'y eut plus que les boissons pectorales gommeuses, mucilagineuses, avec quelques gouttes de laudanum, prises à la quantité de deux ou trois cuillerées à la fois, qui parussent lui donner quelque soulagement.

Jamais le sourire ne parut sur ses lèvres; jamais je n'observai un rayon d'espoir; le sentiment de ses maux avait absorbé toutes ses facultés, et l'avait rendu si misanthrope, que je fus obligé de l'écarter de plusieurs malades, que sa conversation disposait trop à la tristesse.

Vers le 14 frimaire, son visage se bouffit et devint jaunâtre en moins de vingt-quatre heures. Il parut dans tout le tissu sous-cutané, un léger degré de leucophlegmatie, et dans celui de la poitrine et du bras droit, une légère tuméfaction douloureuse au tact, avec une nuance brunâtre de la peau, et une sorte de mollesse plus sensible au milieu. D'autres taches brunâtres et larges, mais sans tuméfaction, fu-

rent encore observées dans quelques autres régions. La toux augmentait. Mossinot commença à se plaindre d'un sentiment de plénitude et de suffocation sous les hypocondres, ainsi qu'à l'épigastre; il ne voulut plus manger que quelques cuillerées de panade, et prendre que des juleps anodins et un peu de vin blanc sucré.

Le 18 il était obligé d'être assis pour respirer, quoique sa poitrine ne parût point agitée et que sa respiration ne fût point précipitée. Pendant qu'un infirmier le soulevait pour augmenter l'épaisseur de son oreiller, il expira paisiblement, vers la fin du troisième mois.

Autopsie.

Habitude. Aspect décoloré et *exsanguin,* muscles pâles, à faisceaux écartés, tissu un peu infiltré. *Poitrine : cavité gauche.* Sérosité citrine, assez abondante : la plèvre saine ; la partie antérieure et supérieure du parenchyme endurcie et en quelques points réduite en bouillie. Dans la *cavité droite*, sérosité citrine ; adhérence du côté externe et dans toute la partie postérieure, par une production filamenteuse assez solide en avant, par une membrane celluleuse facile à déchirer en arrière ; presque tout le parenchyme endurci à la consistance du foie. *Cœur.* Péricarde rempli de sérosité citrine; cœur flasque, contenant des concrétions gélatineuses peu adhérentes. *Abdomen.* Estomac resserré comme un intestin, épais et résistant ; sa membrane séreuse saine, sa muqueuse très-rouge, épaissie et formant des rides nombreuses et solides. Dans la coupe on la reconnaissait spongieuse et désorgani-

sée. Cette disposition, très-remarquable dans le grand cul-de-sac, disparaissait insensiblement vers les orifices. — Le foie un peu jaunâtre, sans tuméfaction, la rate fort grosse, son parenchyme en bouillie, beaucoup de sérosité citrine dans le péritoine, une couleur brunâtre de la portion de cette membrane qui tapisse les intestins et forme le mésentère: cette portion semée de points noirs, de la largeur des pétéchies ordinaires. Deux d'entre elles, situées sur le colon, étaient portées à la largeur d'un centime. En divisant les endroits ainsi tâchés, j'ai reconnu que c'étaient des escarres gangreneuses.

La tumeur sentie sur la portion cartilagineuse des côtes sternales gauches était formée par une tuméfaction de la substance charnue du grand pectoral, qui était noirâtre, désorganisée et renfermait des caillots de sang confondus avec ses fibres divisées. La tumeur du bras gauche consistait dans un semblable gonflement du brachial externe; mais en le divisant, on y trouva un petit foyer contenant du pus blanc et onctueux. Les muscles offraient partout ailleurs des traces non équivoques d'inflammation, mais d'une inflammation brune, avec flaccidité et décomposition des tissus, très-conforme à l'état général du cadavre.

Il est impossible de ne pas voir dans cette observation une phlogose de l'estomac, provoquée par le quinquina et entretenue par tous les toniques qui ont été donnés pour remédier au sentiment de faiblesse et de découragement que cette espèce d'irritation manque

rarement de produire. Cette phlogose a augmenté l'irritabilité générale, et l'on a vu tous les autres viscères s'enflammer avec une étonnante facilité sous l'action du stimulus le plus modéré. Mais à peine la phlogose avait-elle commencé que le tissu se brisait et perdait l'organisation et la vie. C'est ainsi que se sont endurcis les poumons; c'est ainsi que la pression des corps extérieurs, ou le simple effort de leur contraction a suffi pour enflammer et désorganiser les muscles. Il me semble voir, dans ce sujet, des capillaires sanguins relâchés et disposés au scorbut qui sont mis tout à coup dans une agitation violente, par une impulsion tendant à les phlogoser. Qu'en pouvait-il résulter, si ce n'est la plus prompte et la plus funeste désorganisation ?

Cette histoire est du grand nombre de celles qui doivent nous prouver que la débilité n'exige pas toujours des stimulans, sur-tout proportionnés à son degré, et que toute phlogose ne requiert pas des moyens extrêmement débilitans; mais cette proposition se développera à mesure que nous avancerons. Avant d'aller plus loin je desire fixer un instant l'attention des médecins sur une disposition particulière du corps qui expose singulièrement ceux qui en sont doués à l'engorgement et à l'induration sanguine du poumon, lorsqu'ils ont le malheur d'être attaqués de la fièvre intermittente; nous y trouverons encore une preuve de cette accumulation du sang dans les capillaires des viscères que nous attribuons, avec les anciens, au frisson fébrile en général. Je veux parler de la faiblesse relative du centre de la circulation.

Il n'est rien de plus commun, dans la pratique de

notre art, que d'être consulté par des personnes qui ont habituellement la respiration laborieuse, la marche pénible, surtout quand elles sont obligées de monter, et qui s'enrhument avec une extrême facilité. Ceux qui sont sujets à ces incommodités, sans qu'on puisse y voir la suite d'une maladie aiguë de la poitrine imparfaitement terminée, ou toute autre cause évidente, doivent être considérés comme affligés d'un vice de conformation incurable. Ce vice consiste dans une disposition anévrismatique ou variqueuse des organes pectoraux. Il n'est pas toujours facile de distinguer l'une de l'autre; voici pourtant quelques données qui ne seront pas inutiles.

Ces deux dispositions appartiennent aux individus chez qui l'arbre circulatoire est gros, c'est-à-dire qui ont habituellement les vaisseaux sanguins très-remplis et vivement excités. La structure anévrismatique n'est relative qu'au cœur; il suffit que cet organe soit doué d'une ampleur et d'une épaisseur considérable relativement au reste du corps, pour qu'elle existe. Cet état se reconnaît par la force, la dureté et la fréquence du pouls, par la vivacité du coloris, par l'activité des fonctions, la résistance au froid, la vivacité et l'énergie de la contraction musculaire. Les hommes ainsi conformés ont les organes génitaux d'une activité surprenante; mais s'ils sont infatigables au lit, il s'en faut bien qu'ils le soient dans les exercices pénibles. Bien que leurs muscles soient très-prononcés, on les voit haletant aussitôt qu'ils ont précipité leur marche et ils se plaignent de palpitation.

Que ceux qui se reconnaîtront à ce tableau ne s'effraient pas d'abord. S'ils mettent de la modération

dans toutes leurs passions, dans la colère surtout et dans l'amour, s'ils évitent les excès de danse et tous les efforts violens, ils pourront parcourir une longue et heureuse carrière. Je m'en suis convaincu en examinant, dans les troupes et dans la société, une foule d'individus de tous les âges ainsi conformés; mais ils doivent redouter la fièvre intermittente, comme je le dirai bientôt.

La disposition variqueuse, qui a été long-temps confondue avec la précédente, en diffère pourtant essentiellement. Ce que le professeur Corvisart désigne sous le nom d'*anévrisme passif*, s'y rapporte le plus souvent; mais je suis convaincu qu'il existe une disposition innée qui donne tous les résultats de cet anévrisme. Les individus chez qui elle se rencontre sont ordinairement moins forts que ceux dont je viens de parler. Ils peuvent être aussi favorisés d'un appareil musculeux très-puissant; mais on remarque bien souvent un cœur large dont les pulsations se font avec mollesse et avec une espèce de murmure et de frémissement en plusieurs temps; un pouls mou et flexible qui ne correspond point à la grandeur de la pulsation centrale; un coloris tirant vers le violet, une respiration étendue et sibilante. Ces personnes dilatent toujours largement la poitrine dans l'inspiration, elles n'ont point les passions ni les mouvemens aussi vifs que les précédentes; elles sont moins propres à la marche; elles ont cela de particulier qu'elles s'enrhument facilement et qu'elles ont de la peine à respirer dans tous les lieux où beaucoup d'hommes sont rassemblés, et dans les appartemens étroits. Elles ont

assez facilement des attaques d'asthme et de suffocation.

A ces signes on peut reconnaître, non seulement la largeur disproportionnée des oreillettes du cœur, mais aussi l'état variqueux de tout l'appareil veineux des gros viscères. Plusieurs autopsies m'ont démontré que des hommes affligés de ces infirmités n'avaient aucune dilatation dans le ventricule gauche, quoique souvent l'oreillette de ce côté fût agrandie. Le plus fréquemment je n'ai trouvé que la dilatation de l'oreillette droite avec un certain arrondissement de la forme du cœur, dépendant de l'ampliation du ventricule droit, avec amincissement de ses parois.

Je dois encore avertir que, si l'on rencontrait tous les symptômes susmentionnés, le défaut de la largeur du cœur et l'absence des palpitations ne devaient pas détourner l'esprit de la diathèse variqueuse, si les autres signes existaient; car souvent la largeur de la poitrine est telle que le cœur n'est jamais forcé de venir s'appliquer contre ses parois. Il faut encore savoir que ces pulsations cessent d'être sensibles quand le sujet a perdu beaucoup de force. D'ailleurs la disposition variqueuse peut être bornée aux rameaux veineux qui sont épanouis dans le parenchyme du poumon. J'ai bien souvent trouvé le poumon variqueux, versant du sang en abondance lorsqu'on y plongeait le scalpel, chez des sujets morts dans l'état qu'on appelle *asthmatique*, quoiqu'il n'y eût aucune dilatation des ventricules ni des oreillettes, et que le parenchyme fût partout perméable à l'air.

Je viens de présenter les signes isolés de la disposition à l'anévrisme du cœur et de celle aux varices des

oreillettes et des veines principales. On peut les trouver ainsi distingués parmi les personnes qui passent pour se bien porter; mais aussi quelquefois ils se confondent à raison de la combinaison des deux diathèses. La première surtout, ou l'anévrismatique, ne manque presque jamais de rentrer dans la seconde, lorsqu'elle a fait certains progrès.

De toutes les causes qui peuvent donner aux ventricules cette impulsion vers l'élargissement qui doit bientôt détruire tout équilibre, il n'en est point de plus efficace que les fièvres intermittentes. Or, quand elles ont agi pendant long-temps, les symptômes d'embarras de la circulation, que nous avons assignés aux varices, se prononcent d'une manière non équivoque. On dirait que les ventricules, tout larges qu'ils sont, ne peuvent suffire au passage de la masse en circulation. Si nous en recherchons la cause, nous la trouverons dans l'excès de leur propre dilatation qui, comme nous l'avons expliqué plus haut, est toujours augmentée par l'accumulation des fluides dans les viscères, pendant la période du froid, ou par l'obstacle que le resserrement des capillaires de la circonférence oppose à la progression du sang qui part des ventricules.

Il me semble que le resserrement étant toujours en proportion de la vitalité des capillaires qui l'éprouvent, il doit avoir son principal siége dans les capillaires artériels, je veux dire dans la portion du cercle circulatoire où le canal jouit de plus d'activité vitale; car aussitôt que le capillaire s'élargit pour devenir veineux il en a déjà beaucoup perdu. S'il en est ainsi, les ca-

pillaires des viscères doivent se resserrer aussi bien que ceux des parties extérieures.

Ainsi, par l'effet du frisson, la plus grande partie du sang serait tout à coup reléguée dans le système veineux qui éprouverait une distension pernicieuse, tandis que le sang du système artériel serait violemment pressé entre deux puissances très-actives, en avant les capillaires convulsés qui lui fermeraient le passage, en arrière les ventricules qui seraient obligés d'augmenter d'énergie pour entretenir la circulation. Or, je demande actuellement s'il est surprenant qu'un cœur faible et anévrismatique perde enfin, par la répétition des accès, la vigueur dont il a besoin, et que les veines intérieures, déjà disposées aux varices, deviennent assez faibles pour donner lieu à des engorgemens continuels?

L'irrégularité de la circulation qui en résulte nécessairement, ne nuit ni à la digestion ni à l'absorption du chyle. L'individu a donc toujours les vaisseaux remplis. Cependant elle s'oppose à la parfaite assimilation, elle force le ressort des capillaires veineux et des absorbans généraux : de là, l'hydropisie universelle, dont le docteur Corvisart a si bien développé le mécanisme. Mais tout cela demande du temps, et les fébricitans anévrismatiques arrivent souvent très-brusquement à leur fin.

Les concrétions n'y pourraient-elles pas concourir? Je sais que la fièvre peut, sans leur secours, surcharger en peu d'instans les cavités du cœur d'un sang qui les accable et les paralyse, que la stagnation qui en résulte peut être funeste au cerveau et enchaîner son influence par différentes nuances d'apoplexie. Mais les

concrétions des ventricules n'ont-elles pas elles-mêmes beaucoup de part à ces phénomènes ? Je tiens cette idée du savant professeur qui nous a rendus familiers avec les maladies du cœur. J'ai souvent entendu dire au docteur Corvisart, que certaines concrétions du cœur étaient trop bien organisées pour qu'on pût se refuser à croire qu'elles ne fussent pas antérieures à la mort.

Raisonnant ensuite sur ce que j'observais, je me suis dit : presque tous les hommes qui sont morts après de longues fièvres intermittentes, dans un état de bouffissure, et qui, durant leur vie, avaient plutôt les symptômes qu'on appelle d'*hydropisie de poitrine*, que ceux de la phlogose de cette cavité, m'ont offert des cœurs arrondis et souvent entièrement obstrués par des concrétions très-bien organisées ; il fallait que, pour entretenir la circulation durant les dernières heures, le sang passât de côté et d'autre de la masse concrétée. Je suis d'autant plus porté à le croire, que jamais je ne vois de concrétions blanches bien organisées, chez les sujets qui n'ont eu la respiration laborieuse que pendant l'agonie ; leur cœur ne me présente que des caillots rouges, où je n'aperçois qu'un commencement d'état fibreux et celluleux. Je ne saurois donc me refuser à croire qu'il est possible de vivre quelques jours avec un cœur à moitié obstrué par des concrétions.

On sent qu'il est impossible de déterminer avec précision combien de temps cet état est compatible avec l'existence. Ayant observé de près mes anciens fébricitans, chez qui la toux et la dyspnée sans chaleur avaient été successivement augmentées par la

répétition des accès ; ayant touché leur cœur dans les momens de leurs plus vives angoisses, j'ai senti que cet organe n'éprouvait que de légers frémissemens, qu'il ne frappait point énergiquement les côtes, que son volume paraissait éprouver peu de variation ; je remarquais encore un pouls petit, faible, et une artère dont le volume et la forme étaient toujours les mêmes. A ces signes j'ai reconnu l'embarras de la circulation provenant de l'affaiblissement du cœur, et j'ai cru que la formation des concrétions contribuait beaucoup aux suffocations et à l'hydropisie.

Quelquefois la difficulté de sentir les battemens m'a privé des signes les plus certains. Quand les sujets ont une vaste poitrine, quand on ne peut les observer qu'à une époque où l'épaisseur des tégumens a été augmentée par l'œdème, on est réduit aux conjectures sur la cause de la dyspnée : il faut alors se rappeler les signes de la phlogose catarrhale ; s'ils n'existent point, si ceux de la pleurésie chronique manquent également chez un sujet que la fièvre intermittente a long-temps tourmenté ; si l'on ne peut attribuer la langueur des fonctions à une inflammation des organes gastriques, si surtout la respiration est élevée, étendue, asthmatique, on peut présumer que la fièvre a détruit le ressort des organes, et produit une diathèse *anévrismatico-variqueuse.*

Or, si de pareils malades succombent, on leur trouve ordinairement le cœur arrondi et plein de caillots blancs organisés, ou des poumons variqueux et prodigieusement saignans.

Je vais rapporter un des faits de ce genre qui m'a le plus frappé.

XIVe. OBSERVATION.

Fièvre rémittente, quotidienne, tierce, avec anévrisme du cœur.

Le nommé Brossard, âgé de vingt-quatre ans, très-blond, teint coloré, peau blanche, poitrine large, corps charnu et très-chargé de tissu cellulaire, entra à l'hôpital d'Udine le 22 octobre 1806, attaqué de la fièvre depuis quatre jours. Elle me parut d'abord rémittente. Comme le froid était long et considérable, je la crus dangereuse. L'apparence robuste du malade n'étant point confirmée par la vigueur du pouls, je crus devoir me dispenser des évacuations sanguines, et j'eus sur-le-champ recours aux préparations d'opium. C'était alors le seul médicament qui me réussît, la disposition à la phlogose gastrique étant commune à presque tous les fébricitans.

Les accès diminuèrent peu à peu. Vers le huitième jour du traitement, ils ne venaient plus qu'en tierce, et le froid avait perdu de son intensité. Il resta une douzaine de jours ainsi, faisant espérer la guérison et ayant très-grand appétit.

Cependant l'état de la poitrine m'alarmait. J'observais toujours, toux profonde, bouillonnante ou *sibilante*, avec rougeur, lividité et gonflement de la face, peu d'expectoration; pouls habituellement mollasse, changeant à peine de forme, ne faisant point sentir une systole vive. Le soir il était roide, et la peau avait quelque chaleur. La main pressée sur la région du cœur, sentait des battemens assez larges, mais profonds.

Le vingt-septième jour au matin, je trouvai Brossard avec la respiration élevée, accélérée, râlante, convulsive, la face tuméfiée et violette, le pouls roide et fréquent, la peau brûlante. Quoique j'entrevisse la cause de sa mort, je n'osai, je l'avoue, le faire saigner ; je craignis qu'une perte de sang n'achevât de paralyser le cœur. Je me contentai de lui faire appliquer plusieurs vésicatoires, d'abord sur la poitrine, ensuite aux cuisses. Les potions éthérées et le kermès furent prescrits soit comme antispasmodiques, soit comme évacuans des mucosités, et propres à solliciter les sécrétions séreuses, en un mot, le traitement du catarrhe chronique, dit *humoral*. Il expira le vingt-neuvième jour, après une très-laborieuse agonie.

Autopsie.

Habitude. Légère infiltration générale, muscles gros, nullement émaciés. *Tête.* Tout en bon état. *Poitrine.* Cavité thoracique très-vaste, poumon droit collé partout par des productions cellulaires, courtes et très-bien organisées, gonflé, très-engorgé, et répandant beaucoup de sang vermeil à la coupe. Il était néanmoins partout un peu crépitant; poumon gauche libre, moins engorgé. *Cœur.* Volumineux, arrondi, ayant les deux oreillettes, et surtout la droite, dilatées et remplies, ainsi que les ventricules, de concrétions blanches très-bien organisées, représentant la chair d'orange, lesquelles tenaient les quatre cavités dans un état de dilatation permanente. — Ces concrétions se prolongeaient dans tous les gros vaisseaux; mais elles finissaient par la couleur rouge;

les cavités droites beaucoup plus vastes que les gauches. *Abdomen*. La muqueuse gastrique un peu rosée. Quelques points enflammés, isolés, dans toute la longueur du canal intestinal. Le foie très-volumineux et très-sanguin, la rate petite.

J'ai choisi cet exemple au milieu de plusieurs autres, parce que, déjà instruit par ceux qui m'avaient frappé auparavant, j'ai pu reconnaître la maladie avant la catastrophe, l'observer avec l'intention d'y découvrir tout ce qui est propre à l'anévrisme, et d'ailleurs parce qu'elle est sans mélange; car la rougeur gastro-intestinale n'est point la cause de la mort.

Je ne prolongerai pas cet article par d'autres histoires d'anévrismes compliqués de fièvre; mais je relaterai encore un fait bien propre à démontrer que le frisson, de quelque manière qu'il agisse, engorge les viscères, si la force de réaction est languissante.

Un militaire dans la force de l'âge et d'une conformation vraiment athlétique, était à l'hôpital de Bruck en Stirie, plutôt pour se reposer que pour se faire guérir. Je le reconnus affecté d'anévrisme du cœur; mais le bon état des fonctions me fit penser que la maladie n'était pas fort avancée. Il me semblait que cet homme avait encore long-temps à vivre, surtout s'il parvenait à se soustraire aux fatigues de la vie militaire.

L'hôpital fut évacué. Ce malade, immobile sur une charette, fut exposé pendant plusieurs jours de suite à l'impression d'un air humide, glacé, au milieu

des montagnes et dans des chemins couverts de neige. Il sentit peu à peu sa respiration s'embarrasser. Arrivé à Laybach, il avait une orthopnée violente, le visage violet; il toussait sans cesse, crachait le sang avec abondance, et paraissait privé de toute énergie. Il expira, malgré tous les excitans révulsifs que je pus mettre en pratique. La saignée qui, placée à temps, aurait pu le soulager, ne fut point essayée, parce qu'il était déjà à moitié asphyxié lorsque je pus faire la visite des malades nouvellement arrivés.

L'ouverture de son cadavre me fit voir un cœur vaste, rempli de caillots à demi-organisés, un poumon fort engorgé sans être hépatisé, et tous les viscères me parurent extraordinairement injectés comme des éponges imbibées de sang. — Hasarderais-je trop en avançant que cet homme a succombé par le même mécanisme que le fébricitant dont on vient de lire l'observation?

On ne saurait donc désormais se dispenser de convenir que les sujets *anévrismatico-variqueux* sont au nombre de ceux que la fièvre intermittente peut le plus aisément immoler par l'engorgement soit prompt, soit lent des grands viscères; mais ils ne sont pas les seuls. Quelques malades doués d'un équilibre parfait, sont tellement usés par les répétitions des accès, qu'ils y succombent sans que l'examen de leur cadavre fasse apercevoir aucune phlogose, et sans dilatation du centre de la circulation. Les capillaires des viscères paraissent seuls avoir perdu leur ressort. J'en pourrais donner bien des preuves. — Dans d'autres sujets on ne remarque même pas de dilatation dans le système capillaire sanguin intérieur: on peut dire alors que la

mort n'est due qu'à l'épuisement. Je vais en produire un exemple, comme d'un fait très-rare, afin de mieux faire ressortir les cas de complications qui, contre l'opinion de bien des médecins, sont encore les plus communs, surtout dans les pays où il y a des vicissitudes atmosphériques brusques et fréquentes.

XVe. OBSERVATION.

Fièvre quotidienne, hydropisie générale par épuisement.

Allain, homme de trente ans, allemand, comme le précédent, membres charnus, poils châtains, peau blanche, poitrine large, mais gras et mou, et portant sur sa physionomie les signes d'une constitution usée prématurément, avait depuis près d'un mois la fièvre intermittente quotidienne, lorsque je le reçus à Udine, en décembre 1806, par l'évacuation d'un autre hôpital. J'observai d'abord de la toux, mais sans crachats; dypsnée, mais rien de sensible à la région du cœur; défaut d'appétit, une légère diarrhée et un léger degré de leucophlegmatie; couleur d'un jaune pâle assez rapproché de celle de la paille. Il ne dormait point, il faisait entendre des plaintes continuelles; en un mot, il paraissait souffrir de partout; mais il ne désignait aucun point plus douloureux que le reste.

Il me fallait un examen ultérieur pour porter un diagnostique; j'y parvins sans peine. Un régime léger et le vin d'opium, avec des boissons adoucissantes, calmèrent promptement tout cet appareil de souffrances. Depuis lors Allain ne savait plus de quoi se

plaindre; mais il était débile, et l'œdême ne se dissipait point, quoique je cherchasse à provoquer l'absorption par l'usage modéré des scillitiques, et de tous les excitans, tant à l'extérieur qu'à l'intérieur. Ce traitement avait emporté la fièvre; Allain me paraissait dans le cas d'espérer sa guérison, lorsqu'un matin, vers le trente-unième jour, je le trouvai dans un état de jaunisse très-considérable.

Je ne pouvais que persister dans mon plan de conduite; j'y joignis encore le vésicatoire sur la région du foie.

Cependant le malade ne fut point soulagé, son anxiété revint un peu; de temps à autre il avait des retours d'accès fébriles remarquables par l'intensité du froid. L'ascite se prononçait, les membres se tuméfiaient, les urines étaient presque nulles. Le quarante-cinquième jour il eut un violent frisson qui dura plus de douze heures, ensuite une chaleur assez marquée, puis retour du frisson, suppression totale de l'urine, par l'énorme infiltration du prépuce; anxiété cruelle. Je fis faire le soir des mouchetures à la verge, qui procurèrent beaucoup d'urine, et un calme profond le reste de la nuit, pendant lequel il cessa très-paisiblement d'exister.

Autopsie.

Les trois cavités n'offraient aucune trace de phlogose. Le cœur était petit, le foie était plus petit que gros; la vésicule très-gonflée, l'estomac fort vaste, quelques tubercules secs, très-petits dans la partie supérieure des lobes pulmonaires; le parenchyme sain; à

peine quelque induration autour de quelques uns des tubercules. La cavité pectorale, quoique très-vaste, ne laissait que peu d'espace aux poumons, à cause de l'accumulation considérable de la sérosité du bas-ventre.

C'est sans doute cette violente pression qui avait diminué le foie. L'ampleur du ventricule me fit soupçonner que le malade n'avait pas été sobre. Les informations que je fis prendre me convainquirent que, depuis la jaunisse, il s'était procuré des alimens autant qu'il avait été en son pouvoir. Son appétit l'y engageait, et d'ailleurs il espérait se fortifier par ce moyen.

C'est à la gourmandise de ce malade qu'il convient d'attribuer la violence de l'anxiété, les accès irréguliers de fièvre, les progrès de l'œdême et certains retours de diarrhée qui cessaient quand il était sobre.

J'ai toujours remarqué que la diarrhée, indépendante de la phlogose du colon, cédait sans peine à la diète secondée par une potion tonique et anodine; et qu'en même temps les douleurs partielles et le malaise général disparaissaient, s'ils n'étaient dus qu'à la débilité. Ceci ne doit point nous surprendre ; nous savons que le chyle trop abondant et mal élaboré est aussi fatigant pour l'intérieur de nos tissus, que les alimens imparfaitement digérés le sont pour la surface papillaire des voies gastriques.

Ainsi, nous avons un moyen de présumer le défaut d'affection locale, dans tout cas analogue à celui-là ; moyen qui, sans doute, est applicable à beaucoup d'autres. C'est la sévérité du régime et les médicamens

négatifs, présentés cependant à l'estomac de manière qu'ils n'y causent pas ce malaise particulier qui dépend de la faiblesse et du relâchement. Quand une douleur locale continue de troubler l'économie malgré ces précautions, je dis qu'il existe dans la partie un mouvement de même nature que la phlogose.

Quand le calme est rétabli par cette méthode, il faut observer s'il est de quelque durée, et se rappeler les signes des différentes maladies chroniques. Si on ne les peut apercevoir, et que le calme persiste jusqu'au moment de l'impression d'un nouveau stimulus qu'on peut suivre de l'œil, comme les alimens, les médicamens, les passions, il y a tout lieu de croire que le sujet que l'on voit affecté d'une maladie chronique, ne la doit qu'à l'épuisement de ses forces.

J'ai cru qu'il était utile de disserter un peu sur l'absence des affections locales dont la connaissance est l'objet de ce travail, afin de mieux signaler leur présence : mais c'est à rapprocher les cas d'irritations sanguines chroniques du parenchyme pulmonaire, que je dois maintenant m'occuper, afin d'arriver à l'histoire générale de cette maladie.

La plupart des faits rapportés dans ce chapitre offrent des exemples d'une induration rouge de la substance pulmonaire. Cette induration a toujours été l'effet d'un point d'irritation qui a existé pendant un temps plus ou moins long. Ce point d'irritation a pris naissance dans les capillaires de la muqueuse, mais de deux manières : quelquefois tout le tissu de cette membrane a été attaqué en même temps.

Nous avons vu peu d'exemples de ce début, parce que nous n'avons point insisté sur l'étude de la péripneumonie aiguë; au contraire, nous avons observé que, né dans les capillaires des glandes muqueuses, le point d'irritation ne s'est que trop souvent propagé d'abord dans toute la membrane, d'où il a par suite envahi le parenchyme. Arrivé à son dernier période, il a transformé tout le poumon en une masse rouge, composée, autant que les sens peuvent nous en convaincre, de vaisseaux de toute espèce remplis d'un sang coagulé. La mort n'est arrivée qu'au bout d'un certain temps, pendant lequel plusieurs désordres, toujours fondamentalement les mêmes, ont existé. Nous devons maintenant présenter le tableau de ces désordres, afin qu'à leur aspect le médecin, qui n'a pas encore l'organe pulmonaire sous les yeux, puisse se rappeler nos observations, et reconnaître la nature de la lésion pulmonaire.

HISTOIRE GÉNÉRALE DU CATARRHE ET DE LA PNEUMONIE.

Ethiologie et développement.

Comme toutes les péripneumonies peuvent passer à l'état chronique, et que tout catarrhe peut être assez exaspéré pour dégénérer en péripneumonie, les causes qui prédisposent à ces deux phlegmasies exposent aussi les malades à l'induration chronique; mais nous ne devons pas pour cela les confondre avec celles qui favorisent directement cette induration, et ce sont celles-là qu'il faut étudier.

Il paraît, d'après mes observations, que la prédis-

position à l'induration chronique du poumon consiste principalement dans la faiblesse de la circulation capillaire générale, dans la facilité avec laquelle la fonction expiratoire de la peau est supprimée, et dans une certaine disposition varicoso-anévrismatique du tissu du poumon et des gros vaisseaux, qui se marque par la toux et par une dyspnée habituelle avec coloration veineuse de la face. Il m'a semblé que les hommes les plus heureusement constitués peuvent devenir les victimes de cette maladie, lorsqu'étant dans un état de faiblesse, ils sont attaqués d'une inflammation de l'organe pulmonaire. Toutes les maladies peuvent concourir, avec l'abus des matériaux de l'hygiène, à établir cette débilité, et lorsqu'elle existe, les causes d'inflammation agissent avec plus d'efficacité.

Ces causes sont très-multipliées; je les partage en deux séries : 1°. les premières sont les causes immédiates, ou qui excitent le poumon par une stimulation dirigée sur son tissu : ici viennent se ranger (*a*) *toutes les influences extérieures ou les irritations mécaniques ou chimiques, dont la source est hors de l'individu;* tels sont les coups, les chutes, l'inspiration des gaz malfaisans, des corps étrangers, d'un air brûlant, etc. (*b*) *toutes les irritations directes, mécaniques ou chimiques, dont la source est dans l'individu;* les courses forcées, les cris violens, la suspension de la respiration pendant les efforts, etc. Toutes ces causes exercent sur le tissu du poumon, et principalement sur la membrane muqueuse, qui en est la portion la plus excitable, une action irritante, immédiate, qui tend manifestement à y faire naître et à y entretenir la phlogose.

2°. Il en est d'autres dont l'action première n'agit point sur le poumon, mais plutôt sur les organes qui ont avec lui une correspondance très-active. Le poumon est forcé sympathiquement, et comme pour suppléer aux fonctions d'un autre appareil, à une action extraordinaire, qui par son excès dégénère en phlogose.

Rendons cette assertion plus positive, en étudiant les effets du froid sur l'organe de la respiration.

Toutes les fois que la température de l'air ou de l'eau vient à diminuer autour de l'homme, qui d'ordinaire baigne dans ces fluides, sa peau se refroidit, ses évacuations cutanées diminuent, le sang est en moindre quantité dans l'organe cutané, dans le tissu cellulaire et dans les membres; il abonde dans la muqueuse pulmonaire, ce qui est démontré par un sentiment de plénitude qu'on éprouve en inspirant, dans la poitrine; l'exhalation et la sécrétion muqueuse y sont augmentées. Si, après la cessation de la cause, l'équilibre n'est pas rétabli, l'homme a une irritation morbifique dans la membrane des bronches.

Si cette irritation ne donne d'autre indice de son existence qu'un vice de la sécrétion muqueuse, elle est dite *catarrhe* ; si elle se fait connaître par un trouble violent de la circulation joint à l'altération de la sécrétion muqueuse, on l'appelle *pneumonie*.

Le refroidissement du milieu dans lequel l'homme est plongé, n'est pas l'unique cause en état d'imprimer sympathiquement aux mouvemens organiques la direction qui produit l'inflammation pulmonaire. Le frisson du début d'une fièvre continue, le même frisson répété à des intervalles différens, selon le type, dans les fièvres intermittentes; celui qui est causé par

l'impression d'une boisson froide sur l'estomac; celui de la terreur et de toutes les passions assez fortes pour le produire ; en un mot, tout ce qui fait rapporter à la peau le sentiment de froid, peut provoquer dans les capillaires de la muqueuse bronchique, le mouvement qui constitue l'inflammation. Souvent même on s'enrhume ou l'on devient pneumonique, sans avoir éprouvé la sensation du froid: il suffit que la peau ait été *décalorisée*, et les capillaires extérieurs resserrés. Une fraîcheur agréable a souvent enfanté une péripneumonie mortelle.

Je n'ai rien avancé jusqu'ici dont je n'aie des exemples. Combien de fois n'ai-je pas vu des malades tousser pour la première fois après un frisson fébrile! J'ai connu plusieurs personnes sensibles, qui se sont enrhumées pour avoir eu peur. Celui qui observe attentivement les hommes ne sera pas long-temps à vérifier tout ce que j'indique ici.

Les causes de l'inflammation aiguë étant connues, voyons comment elle se comporte, afin de nous expliquer pourquoi elle devient chronique.

Quand une inflammation pulmonaire n'a pas été assez intense pour se terminer par la mort, le malade court plusieurs chances. 1°. S'il est robuste et qu'il y ait chez lui de l'équilibre, il peut se rétablir, la cause ayant cessé: il le peut même, la cause persistant; parce qu'il s'habitue à l'impression du froid qui finit par ne plus déranger ses fonctions. La faculté de s'habituer aux impressions est un des principaux priviléges de l'homme: s'il n'en jouissait pas, une armée serait bientôt détruite: 2°. la deuxième chance est de rester dans l'état chronique, et voici ce qui peut

l'entretenir : *a*, un foyer purulent. Je n'en ai pas d'exemples; *b*, des tubercules. Je m'en occuperai ailleurs; *c*, une induration rouge qui s'étend d'un noyau central à la circonférence, avec ou sans altération de la séreuse. Tâchons de bien assigner les causes de cette propagation : c'est sur leur connaissance que repose fondamentalement la doctrine curative.

Nous avons dit que la cause de l'induration sanguine chronique que nous avons observée parmi les militaires était le froid; mais ce n'est pas assez, il faut rendre compte des circonstances qui font que l'action du froid se continue.

Dans l'état civil, l'homme peut se procurer des secours hygiéniques, qui favorisent la prompte et heureuse terminaison des catarrhes pulmonaires : aussi le catarrhe ne devient-il guère funeste qu'aux personnes d'une constitution phthisique; j'ignore s'il se termine souvent par induration chronique, ne connaissant aucun travail *ex professo* sur ce sujet. Dans le militaire, l'existence de l'homme est bien différente; les soldats en général ne sont point assez vêtus, ils couchent deux à deux et ne viennent à l'hôpital que quand ils n'ont plus la force de faire leur service. Lors donc qu'un homme, dont les poumons sont faibles, a contracté un catarrhe, le froid auquel mille causes ne cessent de l'exposer suffit pour le renouveler; mais c'est surtout le froid de la nuit qui perpétue les catarrhes. Il est impossible que deux hommes qui couchent dans un lit de caserne, soient toujours exactement couverts; la petitesse des couvertures, l'étroitesse des lits, font que l'un des deux passe souvent une partie de la nuit à moitié découvert.

Or, rien n'enrhume autant que le froid partiel pendant le sommeil.

Les soldats sont-ils à l'hôpital, ils ont froid en se levant pour satisfaire leurs besoins ; ils ont froid faute de fournitures suffisantes ; ils ont froid par le voisinage des fenêtres que la nécessité de renouveler l'air des salles, oblige de tenir souvent ouvertes ; enfin ils ont froid en se retournant dans leurs lits, où ils restent tout le jour sans s'habiller, parce qu'une simple chemise ne suffit jamais pendant l'hiver à un homme dont la poitrine est délicate.

Le malade est-il sorti, les causes qui avaient provoqué la maladie reprennent leur empire.

Mais si un militaire ainsi exposé aux rechutes, est obligé de faire une route forcée, le premier froid dont il sera saisi dans le repos, engorgera le poumon avec d'autant plus de facilité que la force expansive vient d'être anéantie par l'effort de la marche. Malheur à celui qui, après une journée pénible, est pénétré par un froid humide, pendant qu'il se laisse aller au sommeil ! Au lieu d'y puiser de nouvelles forces, il en rapportera le germe de la mort.

C'est ainsi que se sont entretenus les catarrhes chroniques dont nous avons contemplé la funeste terminaison : c'est pour avoir été modifiés de la sorte que les hommes emportés par la fièvre d'hôpital durant la campagne d'Allemagne de 1806, ont succombé avec une induration du poumon.

Il me paraît encore extrêmement probable que la terminaison par induration est favorisée par la débilité. Les hommes très-robustes sont ceux qui ont guéri avec le plus de facilité ; ceux d'un tempérament

sanguin ont vu céder plus promptement les symptômes les plus violens, et ont été moins sujets aux rechutes ; les sous-officiers ont rarement langui dans le catarrhe, à moins qu'ils ne fussent phthisiques. Ajoutez à cela que, dans la vie civile, la maladie dont nous parlons est plus rare, et vous conviendrez qu'une nourriture abondante et riche concourt autant que la chaleur à diminuer la fréquence et le danger du catarrhe, aussi bien que de la péripneumonie.

Toutes les autres causes, soit médiates, soit immédiates, qui provoquent la phlogose dans le tissu du poumon, peuvent aussi l'entretenir et donner lieu à l'induration chronique que je désigne par le nom général de *catarrhe pulmonaire chronique*, quelle qu'ait été la violence de la phlegmasie dans son début.

Progrès et terminaison du catarrhe chronique.

L'induration chronique du parenchyme pulmonaire se fait dans le calme des grands mouvemens organiques. Mais toute cause irritante peut faire renaître les premiers orages. Après sept, douze, quatorze jours de fièvre, la circulation devient calme, la chaleur est naturelle, l'appétit renaît, le teint se rafraîchit ; les forces promettent un prompt retour. Il ne reste qu'une toux peu fatigante durant le jour, qui redouble la nuit. Le plus souvent elle est sèche et râpeuse : cependant on crache quelquefois beaucoup. — Dans cet état le malade vaque à ses affaires pendant quinze jours ou un mois. Mais enfin, en revenant sur lui-même, il s'aperçoit qu'il perd ses forces au lieu d'en

acquérir, que sa respiration devient pénible en montant. Si le médecin l'observe, il remarque une légère accélération du pouls et une rougeur des pommettes vers le soir; insensiblement le teint devient pâle et jaunâtre, couleur de paille, la face se bouffit, les pieds s'œdématient, les forces diminuent. Tous ces symptômes vont en se prononçant; la toux surtout rend les nuits très-pénibles.

Cependant le malade ne perd jamais l'espoir, et comme, en approchant de sa fin, sa faiblesse ne lui permet plus autant d'exercice et de nourriture, il est calme et sans souffrance. Enfin, après six semaines, deux mois, trois mois, et même quatre, il s'infiltre tout à coup et périt subitement. Sa mort arrive de deux manières : 1°. s'il a langui long-temps, c'est-à-dire, s'il s'est astreint à une vie sobre et tranquille, il expire tout à coup et presque sans agonie; 2°. s'il a commis quelques intempérances ou des indiscrétions quelconques, il meurt souvent dans un mouvement fébrile, violent, avec le retour des symptômes du début, ou d'une péripneumonie.

Irrégularités.—Elles viennent du genre de vie. Cet état de dépérissement, lent et apyrexique, peut être interrompu par des récidives de l'état aigu; récidives dont le caractère est de se dissiper par les moyens dits *antiphlogistiques*. Il faut remarquer que chaque retour de l'effervescence laisse le malade plus faible qu'auparavant, et que plus il y en a essuyé, moins la maladie a de durée. Si l'on percute la poitrine, on trouve un son obtus vis-à-vis l'endroit endurci : c'est en arrière surtout qu'il faut tenter cette expérience.

Complications.—Elles peuvent se rencontrer dans

le commencement et pendant les progrès du catarrhe, ou bien l'accompagner pendant toute sa durée.

1°. *Dans le commencement.* — C'est souvent une fièvre soit continue, soit intermittente. Quand le catarrhe lui doit son origine, il ne débute point comme nous l'avons indiqué, on ne le reconnaît que par les signes de l'état chronique.

2°. *Pendant les progrès.* — Une fièvre continue, survenue durant l'existence du catarrhe chronique, surtout à une époque peu avancée, peut se terminer seule et laisser cette maladie continuer ses progrès; si elle surprend le malade plus tard et déjà affaibli, elle le tue inévitablement, et diminue ainsi la durée du catarrhe. Autant en font les inflammations de l'abdomen, à moins qu'elles ne prennent le caractère chronique du catarrhe jusqu'à la fin de la vie, qu'elles abrègent nécessairement. La fièvre intermittente, qui vient compliquer un catarrhe chronique, le rend funeste; mais elle se dissipe quelque temps avant la mort.

3°. *Pendant toute sa durée.* Il n'y a que les inflammations chroniques des autres viscères qui, nées quelquefois sous l'influence des mêmes causes, marchent simultanément et se terminent par la destruction entière de l'organisme.

Traitement.

Nous avons signalé, en faisant l'histoire du catarrhe chronique, une des causes les plus puissantes de la destruction de nos armées dans les pays du Nord. Il nous est pénible d'être obligés d'avouer que nous avons trouvé la très-grande majorité de ces maladies incu-

rables, lorsqu'elles avaient dépassé une certaine époque. Nous n'avons réussi que chez un bien petit nombre à triompher d'un catarrhe véritablement chronique, surtout s'il y avait eu quelques récidives de mouvement fébrile, tant que nous n'avons pu soustraire les malades à l'impression du froid. Mais à peine les chaleurs sont-elles devenues plus continues, à peine les circonstances ont-elles permis de procurer aux malades des alimens et des vins de meilleure qualité, des locaux plus secs et mieux fermés, que nous avons vu guérir un grand nombre de sujets affectés de catarrhes qui nous semblaient déjà dans l'état chronique. Nous n'avons plus perdu dès-lors que ceux qui étaient déjà infiltrés, et ceux chez qui un germe tuberculeux latent a développé la phthisie pulmonaire.

Que de motifs pour oser espérer de diminuer le nombre des catarrhes et des péripneumonies chroniques, par un traitement rationel de l'état aigu! quelques faits même nous autorisent à penser sinon qu'on peut arrêter et faire rétrograder l'induration, du moins qu'il est certains catarrhes chroniques, fort alarmans, qui peuvent être avantageusement modifiés par les moyens diététiques et pharmaceutiques.

Je m'occuperai d'abord du traitement de l'état aigu; puis, en proposant les secours qui me paraissent les plus appropriés au catarrhe chronique confirmé, je rapporterai les guérisons des toux rebelles dont la cause m'a semblé le plus en rapport avec les indurations chroniques dont j'ai donné l'histoire.

Traitement de la phlogose aiguë de la membrane muqueuse et du parenchyme pulmonaire.

Empêcher qu'un catarrhe aigu ne devienne chronique, c'est guérir le catarrhe. Il en est ainsi de la péripneumonie. Malgré qu'aucun sujet n'ait plus occupé les médecins que ce traitement, nous allons essayer de le réduire en principes fondamentaux.

Modérer l'effort du système sanguin s'il est outré, par la saignée générale et locale, par les boissons mucilagineuses et aqueuses un peu acidulées, et par l'abstinence des alimens : favoriser doucement la transpiration et diriger les mouvemens vers l'extérieur par les topiques émolliens dans la violence de l'éréthisme, par les rubéfians et les vésicans, lorsque la réaction vasculaire et l'activité du système nerveux diminuent, telles sont les indications générales qui s'offrent à remplir dans le début des inflammations sanguines de l'organe pulmonaire.

Aussitôt que l'expectoration blanche et épaisse annonce la résolution ou l'excrétion qui se décharge dans les bronches, on combine les toniques aux émolliens, on permet les alimens et on ramène peu à peu le malade à son genre de vie accoutumé.

La plupart des inflammations de poitrine arrivent doucement à la résolution et se guérissent avec ces moyens simples et peu actifs. Mais quand le malade est dans un état d'épuisement, après la chute de la réaction, l'expectoration épaisse résolutive n'a pas lieu, ou elle se prolonge trop. Ainsi l'état chronique peut s'établir sous deux formes, 1°. avec toux sèche

ou crachats rares et transparens; 2°. avec expectoration muqueuse épaisse, opaque, abondante.

Quand on craint que la débilité ne procure l'un ou l'autre état, il faut nourrir convenablement les malades, observant qu'ils mangent peu le soir, leur donner du vin rouge et quelques préparations toniques : la décoction de quinquina affaiblie avec un mucilage m'a toujours paru l'emporter sur toute autre.

En même temps qu'on travaille à maintenir les forces dans un juste équilibre, il faut s'étudier à écarter toutes les impressions qui peuvent amener le refroidissement des parties extérieures, leur resserrement, le spasme de la peau, celui des muscles et des viscères ; car souvent le catarrhe pulmonaire qui touche à sa fin, est renouvelé par la continuation de l'action de la cause qui l'a produit : ainsi, 1°. par un appartement convenablement échauffé, on donnera à l'atmosphère ambiante une température qui favorise les évacuations cutanées ; 2°. par des vêtemens chauds et surtout par un gilet de laine, on maintiendra la peau dans un excitement modéré : les douces frictions sont fort indiquées, mais il ne faut pas que le froid s'empare ensuite du malade ; 3°. par des passions gaies et douces, et en empêchant tout trouble violent soit moral, soit physique, comme les courses, les efforts, etc. on préviendra le spasme des parties extérieures et les concentrations sur les viscères qui reconnaissent pour cause des mouvemens nés dans l'individu et indépendans des *circumfusa*. Il est toujours imprudent de chercher à exciter la sueur par des moyens perturbateurs; mais si elle paraît spontané-

ment, il faut la favoriser par des boissons légèrement expansives et diaphorétiques, sans s'étudier à l'augmenter ni à la prolonger.

Si la fièvre intermittente existe, la guérir est un point important, puisqu'elle renouvelle les frissons et les congestions viscérales. Nous ne pouvons ici nous permettre aucun détail sur ce traitement ; nous nous contenterons d'avertir le praticien qu'il doit, avant de prodiguer les fébrifuges, examiner s'il n'y a pas moins de danger à laisser durer le catarrhe, qu'à charger l'estomac de substances irritantes, et à arrêter trop tôt l'explosion des mouvemens fébriles. (*Voyez la seconde partie, traitement des phlogoses chroniques de la muqueuse gastrique.*

Traitement de la phlogose chronique de la muqueuse et du parenchyme pulmonaire qui menace d'induration rouge.

Si le traitement de l'état aigu a été négligé ou insuffisant, et que le catarrhe ou la péripneumonie soient décidément chroniques, le médecin se voit forcé de recourir à des moyens plus énergiques, ou du moins d'agir continuellement en appliquant à l'économie des médicamens qui l'influencent assez pour intervertir l'ordre actuel des fonctions et rétablir l'équilibre.

Si l'on réfléchit aux indications, on voit qu'il s'agit d'appaiser l'inflammation d'un organe sur lequel on ne saurait appliquer immédiatement les substances médicamenteuses. Le seul corps étranger qu'on fasse parvenir dans les vésicules bronchiques, c'est l'eau

en vapeur; mais il faut qu'elle soit chaude, et par sa température elle fait plus de mal qu'elle ne procure de soulagement par sa qualité relâchante. Je n'ai jamais vu résulter un grand avantage des fumigations, même de celles chargées du mucilage des plantes émollientes. Tous ces moyens ne font que boursouffler la membrane et augmenter le sentiment de plénitude et de compression pectorale.

Il ne nous reste donc, pour combattre la phlogose catarrhale, que deux indications générales à remplir : 1°. diminuer la susceptibilité générale, et maintenir l'action du systême sanguin dans un état de calme qui néanmoins soit compatible avec la restauration du corps; 2°. appeler les forces et les fluides vers les autres organes, et surtout vers la peau.

1°. *Diminuer la susceptibilité générale*, afin d'enlever au poumon ce qu'il a de trop, est d'une nécessité indispensable, mais n'est pas toujours sans inconvénient, puisque, comme nous l'avons vu, la débilité dans l'état aigu est favorable à l'induration chronique. Cependant l'expérience m'a toujours fait voir que les toux chroniques étaient exaspérées par les stimulations vives, lorsqu'elles ne leur cédaient pas d'abord. En effet, pour que cette révulsion subite ait lieu, il faut que la phlogose n'ait encore produit aucune désorganisation, qu'elle soit bornée à un vice de l'action des exhalans et des excréteurs de la mucosité, que les capillaires rouges ne soient pas dans un degré d'action trop énergique, enfin que le sujet ne soit ni trop sanguin, ni trop irritable. Comme tout cela ne peut être constaté que par un habile médecin, ce n'est aussi qu'à lui qu'il appartient d'essayer le déplacement d'une irritation

chronique du poumon par des moyens pertubateurs. Il est donc dangereux d'avancer vaguement, comme on ose le faire quelquefois, que la méthode tonique doit prévaloir dans le traitement des catarrhes.

On se propose, par son moyen, de raffermir le tissu relâché de la muqueuse bronchique, de favoriser la circulation dans les capillaires de la circonférence, afin de détourner les fluides du lieu affecté. Cette conduite peut procurer de grands succès dans une capitale comme Paris, où tout concourt à la débilité et à la diathèse séreuse; mais dans les pays chauds et secs elle serait pernicieuse : la tendance qu'on a communément à en abuser, fait souvent des victimes parmi ceux même qui avaient le plus besoin d'être fortifiés. C'est donc moins au catarrhe qu'à une de ses complications que les toniques permanens ou diffusibles sont applicables.

Pour moi, qui me propose de donner des préceptes dont on ne puisse abuser dans aucune circonstance, je ne saurais adopter le langage ordinaire. En conseillant les toniques, les émolliens ou les sédatifs, je dois prévoir les conséquences fâcheuses qui peuvent résulter de l'emploi trop exclusif des uns ou des autres. Ainsi, lorsque j'établis comme première indication la nécessité de diminuer la susceptibilité générale pour affaiblir celle des poumons, il ne faut pas que j'expose le médecin à précipiter son malade dans une faiblesse qui nuirait à la résolution de la phlegmasie chronique. Par la même raison, je dois éviter l'excès contraire, en traitant la seconde indication, celle de donner aux mouvemens organiques une direction qui préserve le poumon d'un funeste engorgement;

puisque cette indication ne saurait être remplie que par les toniques.

Je crois qu'on peut choisir un sage milieu, et concilier le maintien des forces avec la diminution de l'irritabilité générale. Par exemple, en donnant des alimens féculens et gélatineux, ce qu'il en faut pour suffire aux besoins de l'économie; en s'abstenant de la chair des animaux pour s'en tenir aux bouillons, aux consommés, aux gelées, pendant tout le temps que persiste la dyspnée, que la fièvre nocturne est alarmante, en un mot que l'irritation paraît disséminée dans la majeure partie des cellules bronchiques; en bannissant toutes les préparations rendues stimulantes par les graisses, les huiles, le sel et les aromates; en ne permettant qu'une quantité de liqueur fermentée suffisante pour rendre la digestion exacte, mais incapable d'échauffer trop l'estomac et de porter l'éréthisme dans le système nerveux; en choisissant parmi les médicamens ceux qui, sans trop irriter l'estomac et exciter la circulation, ont la vertu de concourir, avec les médicamens qui vont être indiqués, à réveiller sympathiquement et à entretenir l'action de la peau et des reins.

Je me suis toujours servi des solutions de gomme arabique ou adragant et des mucilages de lin, de guimauve, étendus dans une grande quantité d'eau pour servir de boisson, ou rapprochés et unis avec les huiles douces, les émulsions, le jaune d'œuf sous forme de potions, de look, etc. pour être pris à petites doses. Si je craignais que ces préparations ne produisissent trop de relâchement, je les faisais animer avec quelques eaux distillées aromatiques, et avec l'éther.

Le quinquina adouci avec la gomme arabique m'a semblé utile dans quelques cas d'anorexie; mais j'ai toujours observé qu'il était dangereux d'en continuer l'usage, parce qu'il n'est point ici le remède spécifique. Le lychen d'Islande est employé pour remplir la même indication; puisque c'est un mucilage combiné par la nature avec un extrait amer et un principe astringent.

Quelques verres de limonade très-faible, ou de tisane d'orge, de guimauve ou de lin édulcorée avec un sirop acidule, sont souvent opposés avec succès à l'irritabilité gastrique et à la tendance au vomissement qui se manifeste pendant les quintes de toux: mais le médecin doit être toujours prêt à corriger les relâchans par les doux toniques, et ceux-ci par les relâchans.

L'opium est un sédatif précieux, lorsque la susceptibilité gastrique en permet l'emploi. Si on le combine avec la poudre d'ipécacuanha, il facilite la transpiration et suspend les secousses de la toux durant des nuits entières: avantage inappréciable, dans les catarrhes chroniques. Il vaut mieux prévenir la surabondance de la mucosité bronchique par les narcotiques et les mucilages combinés avec les doux astringens, que de travailler sans cesse à la diviser, à l'inciser, à l'expectorer par les préparations scillitiques et les médicamens âcres, qui n'incisent véritablement que le tissu trop sensible de la muqueuse de l'estomac.

En un mot il faut, pendant qu'on travaille à émousser la susceptibilité générale, s'appliquer à soutenir les forces, et même à les augmenter lentement, mais

en les accumulant et les mettant, si je puis ainsi parler, en réserve; car il est dangereux de les développer brusquement. Le mal que produisent ces incendies momentanés est le plus souvent irréparable.

2°. *Appeler les forces et avec elles les fluides vers les autres organes*, et surtout vers la peau, offre encore une foule de difficultés. Trop souvent il arrive que le prétendu stimulant spécifique de la peau ou des reins stimule plus efficacement encore le poumon et augmente les progrès de la carnification. En parcourant les médicamens de cette classe nous allons indiquer ceux dont l'action nous a paru la plus avantageuse et la moins sujette à inconvéniens.

Moyens internes. Les sudorifiques qu'on emploie doivent être doux. Les bois exotiques m'ont rarement réussi. Je les ai souvent vu produire des sueurs nocturnes qui débilitaient les malades sans dégager la poitrine. Les poudres sudorifiques minérales conviennent encore moins. Je n'ai jamais pu suivre l'usage d'aucun autre diaphorétique, que des juleps pectoraux ou gommeux aromatisés avec une eau distillée, avec les éthers, rendus anodins par l'addition du laudanum, ou aiguisés par une légère dose de kermès minéral, suivant l'indication du jour; mais on doit redouter cette dernière préparation, lorsque l'estomac s'est déclaré facile à irriter. On remédie au mal qu'elle a pu faire par les mucilages acidulés.

L'infusion de sureau miélée et quelquefois acidulée avec l'acide citrique, celle de coquelitot, de serpolet ou autres aromates légers, édulcorées avec le sirop diacode, m'ont encore semblé pouvoir être employées avec avantage, mais seulement quand le besoin de

ranimer l'action gastrique est évident, et quand la sécheresse et la torpeur de la peau sont plutôt le résultat de la débilité, que l'effet sympathique de la douleur d'un viscère.

Il faut toujours se souvenir que tout ce qui accélère le pouls, tout ce qui cause un peu de fatigue et de chaleur, augmente la toux et hâte la mort, à moins qu'il n'en résulte une révulsion subite qui débarrasse complètement l'organe irrité. Mais ces crises fortunées sont rares, et, si on ne les obtient pas en peu de temps, on exaspère la phlogose, et l'on épuise les ressources de la vie, en s'opiniâtrant à vouloir les provoquer. L'indocilité des malades, presque toujours esclaves de leurs goûts et de leurs caprices, ne m'en a fourni que trop d'exemples. Ce n'est pas sur le grand nombre, c'est sur le choix et sur la juste quantité des médicamens que cette cure est fondée. Le but doit être d'entretenir les évacuations de la peau, sans causer un trouble perceptible pour le malade, sensible même à son médecin par l'accélération du pouls.

On obtient assez d'urine par des boissons un peu nitrées ou le petit lait : assez de selles par quelques onces de pulpe de pruneaux, par une prise de crême de tartre, ou une eau de tamarin, etc. administrées de temps en temps, sur-tout quand le ventre devient paresseux. Les lavemens émolliens n'ont pas besoin d'être recommandés.

Moyens externes. Ils se réduisent aux vêtemens chauds et portés sur la peau, comme les gilets de laine, aux bains à la température du corps : il faut que la baignoire soit auprès du lit, on en sent la raison; aux bains secs de sable, de cendres échauffées au

four, à ceux de marc de raisin (*), aux frictions qui doivent être douces et souvent répétées, aux topiques partiels et aux exutoires.

Les topiques sont de deux espèces, émolliens, rubéfians. Les émolliens sont les cataplasmes et les fomentations mucilagineuses. J'ai guéri un catarrhe qui pendant trente-sept jours avait résisté à cinq ou six vésicatoires placés en différens endroits, par un large cataplasme appliqué sur le devant de la poitrine. Le soulagement fut si prompt qu'il surpassa mon attente. J'ai toujours répété ce moyen, quand les circonstances m'en ont permis l'emploi. Il faut des cataplasmes faits avec la farine de graine de lin mêlée soit au son, soit à la mie de pain. Je les ai préférés au vésicatoire quand le sujet m'a paru nerveux et sanguin en même temps.

Les fomentations ont à peu près le même effet; mais la tendance que les linges et les flanelles ont à se refroidir, doit faire donner la préférence aux cataplasmes, quand on peut les avoir de bonne qualité. Il est important que le bandage soit bien fait, surtout dans les hôpitaux militaires où les malades sont peu vêtus, et qu'il tienne en quelque sorte lieu de gilet.

Les toniques rubéfians, qui se font avec les cantharides ou avec les sinapismes, sont d'un usage si ré-

(*) La propriété dont jouissent les bains secs d'échauffer la peau sans introduire des molécules aqueuses dans son tissu, leur mérite le premier rang parmi les médicamens qui peuvent redonner de l'énergie aux capillaires de la circonférence, débarrasser les viscères des fluides qui les surchargent et combattre avec le plus d'avantage la diathèse séreuse et lymphatique. On peut juger, d'après ces réflexions, qu'ils seront particulièrement applicables aux catarrhes pulmonaires des hommes lymphatiques, peu sanguins, peu irritables, et à ceux qui ont habituellement la peau sèche et les extrémités froides plutôt à cause du défaut d'énergie de l'appareil sanguin, que par l'influence de la douleur d'un grand viscère.

pandu, qu'il suffit de les rappeler pour paraître en faire l'éloge. Je me suis souvent aperçu qu'on n'en obtenait pas tout l'effet désiré quand le malade était trop irritable et sujet à l'insomnie et à la toux nocturne. Je les ai trouvés souvent fort efficaces dans les constitutions lymphatiques et chez certains hommes robustes et musculeux, mais d'une sensibilité obstuse, et peu alarmés de leur situation.

Les exutoires sont indispensables dans le catarrhe chronique. Je veux dire qu'un médecin délicat croirait avoir quelque chose à se reprocher s'il perdait un malade sans les avoir employés. Cependant il est un terme au-delà duquel ils sont inutiles : c'est dans l'état avancé et lorsqu'après plusieurs alternatives de fièvres éphémères et de calme, il survient gonflement des paupières et œdématie des pieds. A cette époque ils hâtent, comme tout débilitant, la catastrophe funeste. Si, après en avoir fait usage dans le principe, on n'a pu empêcher la toux de persister pendant trois semaines, un mois, ou deux mois; si, au bout de ce temps, il y a menace d'infiltration, il faut les supprimer et s'en tenir aux palliatifs. Le moment de les appliquer est celui où le catarrhe, ou bien la péripneumonie menacent de prendre le caractère chronique. On risque d'autant moins, qu'ils conviennent également à la phthisie.

Il faut préférer ceux qui divisent la peau et procurent la suppuration du tissu cellulaire même. On peut choisir entre le cautère et le séton. Quand on se décide pour le premier, on peut l'appliquer sur la poitrine; j'ai cru remarquer qu'il y était plus efficace qu'au bras.

J'ai souvent fait usage du cautère dans les toux chroniques; et lorsque le poumon n'était point tuberculeux et que le malade m'arrivait avant d'être bien avancé dans l'état chronique, j'ai obtenu quelques succès. La multitude de malades ne m'ayant pas permis de recueillir l'histoire détaillée de tous les catarrhes qui pouvaient présenter quelqu'intérêt, je me suis borné aux cas les plus graves, et, comme ceux-là sont les plus exposés à se terminer malheureusement, mon recueil contient plus d'ouvertures de cadavres que de guérisons. Je ne puis donc rapporter autant d'observations particulières où ce moyen a été employé avec avantage, que je le désirerais : je me contenterai de dire en général, qu'ayant établi des cautères à dix ou douze militaires dont les catarrhes déjà prolongés au terme de deux mois et plus, faisaient craindre une induration déjà avancée, je n'ai échoué que sur trois qui ont péri quelque temps après dans la phthisie la mieux dessinée et confirmée par l'ouverture. Mais je ne dois pas aussi laisser ignorer que l'élévation de la température atmosphérique a concouru à leur rétablissement, ainsi que le régime gélatineux et les autres moyens internes que j'ai indiqués.

C'est à ce petit nombre de préceptes que je borne ce que j'ai à dire sur le traitement des catarrhes chroniques; quiconque les méditera bien, y trouvera tout ce qu'il faut pour faire face aux variétés des temps, des lieux, des circonstances et des constitutions diverses. Maintenant, pour donner des modèles d'applications, je vais rapporter quelques histoires de catarrhes chroniques heureusement terminés. Après s'être longtemps fixé sur le tableau de la mort, l'esprit s'arrête

avec plaisir sur un fait qui semble venger l'art, en couronnant les soins et les efforts du médecin.

XVIe. OBSERVATION.

Catarrhe chronique simple.

Le nommé Dupré, âgé de vingt-quatre ans, cheveux noirs, peau blanche et fine, visage uniformément coloré d'un rouge clair et vif, taille médiocre, grêle, peu musculeux, avait toujours été sujet aux catarrhes; mais aucun n'avait autant résisté que celui pour lequel il fut envoyé à l'hôpital de Woerden, près Utrecht, le 16 messidor de l'an 13. Il me raconta qu'étant en sueur, il y avait trente-sept jours, il s'était refroidi en lavant du linge, que dès-lors il avait commencé à tousser, que toute la poitrine était devenue douloureuse, la toux forte et l'expectoration sanguinolente.

Il fut traité, pendant un mois, par plusieurs vésicatoires sur la poitrine et des juleps pectoraux et anodins. Les symptômes étaient toujours les mêmes, ils consistaient dans une toux éclatante, râpeuse, douloureuse, presque continuelle pendant la nuit, avec une expectoration claire et visqueuse très-difficile, souvent teinte de sang. Le sommeil était rare, la peau presque toujours humide, le visage très-coloré; le pouls naturel, plutôt faible que fort. Le malade était accablé et fatigué. — Six sangsues furent appliquées sur la poitrine. Je leur fis succéder un vésicatoire, que je recommandai d'entretenir en suppuration. Les boissons pectorales gommeuses et un régime végétal furent les seuls moyens internes que j'adoptai.

Au bout de six jours il y avait quelque soulagement.

Il toussait un peu moins, mais les secousses de la toux étaient toujours très-douloureuses. Je fis appliquer un large cataplasme sur la poitrine.

Le jour même et la nuit suivante il n'y eut presque plus de toux ; je n'ai jamais vu l'irritation de la poitrine s'appaiser plus promptement. Dès-lors deux à trois secousses lui suffirent pour expectorer, et la mucosité devint épaisse et opaque. L'appétit, qui était nul depuis dix-huit jours, se ranima. Je joignis un peu d'oxymel scillitique à ses juleps, et de vin à ses alimens que j'augmentai, et en quinze jours Dupré fut en état de manger les trois quarts et de quitter l'hôpital, environ cinquante-deux jours après l'invasion.

On voit ici un catarrhe chronique encore au début. S'il y a quelque signe qui puisse indiquer que l'induration est commencée, ce doit être l'altération de la coloration du sang. Or, Dupré avait encore toute la fraîcheur et la vivacité de son teint ; il n'était donc que dans ce degré d'irritation du catarrhe, qui n'a pas passé au delà des bronches. Mais qui peut douter que si, pendant un mois encore, Dupré eût été soumis à l'action du froid, surtout sur la poitrine, et qu'il eût été excité par des alimens et des médicamens propres à réveiller l'action des capillaires sanguins, qui peut douter, dis-je, que le parenchyme pulmonaire n'eût enfin perdu son action, et que l'inflammation ne se fût terminée par un endurcissement funeste, ou par le développement des tubercules ?

Mais la décoloration et l'infiltration sont-elles toujours un indice de la désorganisation du poumon

à la suite des toux anciennes? L'observation suivante répond à cette question.

XVIIe OBSERVATION.

Catarrhe chronique porté jusqu'à l'œdématie, et guéri.

Desjardins, soldat au quatre-vingt-quatrième régiment d'infanterie de ligne, âgé de vingt-cinq ans, stature haute, peau blanche et douce, cheveux châtains, corps maigre et peu musculeux, poitrine rétrécie vers le haut, entra à l'hôpital de Bruck, le 6 nivôse an 14, se disant au vingt-deuxième jour de sa maladie. Il avait contracté en route une toux qui bientôt s'était trouvée compliquée de lassitude, douleurs de reins et des membres, d'anorexie, et d'une petite fièvre accompagnée de frissons presque continuels. Se trouvant seul dans les montagnes de la Stirie avec un paysan qui le conduisait dans sa charrette, il reçut des coups de bâton de cet homme qui, croyant l'avoir assommé, le jeta à terre et le laissa au milieu de la neige. Ce malheureux fut ensuite recueilli par des Français qui le déposèrent à l'hôpital de Bruck.

L'immobilité où il était resté plusieurs heures, étendu sur la neige, avait considérablement augmenté son catarrhe, qui jusque là avait été sans fièvre; de sorte qu'à son arrivée Desjardins était dans un état très-fâcheux. La tête, qui avait été la plus maltraitée, offrait plusieurs contusions dont quelques unes étaient avec solution de continuité. Cependant toutes se guérirent en peu de jours, sans qu'il survînt aucun

symptôme cérébral. Il n'en fut pas ainsi du catarrhe : pendant huit jours Desjardins fut en proie à une fièvre vive, avec pouls fréquent, fort, développé, chaleur, peau humide, toux continuelle, expectoration épaisse, opaque et très-abondante. La parole devint rauque et pénible, les joues s'excavèrent ; la dyspnée s'exaspéra les jours suivans, au point que le malade était obligé, pour exécuter la respiration, de se tenir assis sur son lit, le col tendu et tout le tronc en contraction ; il s'exténuait rapidement, et quand, le trentième jour, la fièvre s'éteignit, je crus qu'il allait entrer en agonie. Mais tout à coup la maladie prit l'aspect du catarrhe chronique ; il se trouva d'une faiblesse extrême, décoloré et fétide, crachant beaucoup et ayant un léger râle ; sa face et ses extrémités s'infiltrèrent, il commença à sentir quelque appétit, mais il ne cessait de tousser la nuit.

Dans cet état, il supporta l'évacuation qui fut faite de tous les malades, et après être resté à Laybach, quinze jours encore avec la couleur paille, l'infiltration et la toux nocturne, il se rétablit, sortit de l'hôpital au bout d'un mois, et je l'ai revu depuis faisant très-bien son service. Le total de la durée de l'affection de poitrine équivaut à deux mois.

L'ensemble de cette histoire présente un catarrhe provoqué accidentellement par le froid, entretenu et rendu chronique par la même cause, fortifié par la fatigue, exaspéré ensuite par un surcroît d'action du froid joint aux mauvais traitemens, redevenu chroni-

que avec épuisement du sujet, et enfin terminé par une résolution complète.

Dans le traitement de cette maladie, je m'étudiai toujours à contrarier la direction qu'affectait la nature. Pendant l'état fébrile, je fis suppurer des vésicatoires; mais m'apercevant que les forces se perdaient, j'y renonçai et je commençai à joindre aux gommeux, l'éther et le kermès, pour solliciter des évacuations cutanées et combattre la tendance impétueuse des mouvemens vers la poitrine; j'y joignis de fortes doses d'opium le soir, dans la même intention, parce que l'opium, en excitant les capillaires de la circonférence, appaise la douleur et calme l'insomnie qui en est la suite. Je m'en tenais à ces deux ordres de remèdes, comptant d'autant moins sur leur efficacité, que je savais que cet homme, long-temps fatigué en Zélande par un catarrhe chronique suite d'une fièvre intermittente, avait l'organe pulmonaire affaibli, lorsque la chute complète de la réaction me força d'augmenter les toniques; bientôt l'infiltration m'invita à solliciter l'action des reins, ce que je fis par les vins amer et scillitique combinés. L'appétit, qui toujours avait langui, se réveilla et fut le signal du rétablissement.

Il serait bien difficile de s'expliquer pourquoi Desjardins, avec les apparences d'une constitution débile, s'est sauvé de l'induration; tandis que Cario, (*Observation IV*), et tant d'autres que je n'ai pas nommés, en ont été victimes en moins de temps, quoique mieux conformés. Cet avantage n'est pas le résultat de sa faiblesse, puisque en général les plus débiles ont succombé plus tôt que les autres. Doit-il son salut à une

vigueur pulmonaire particulière ? Cela n'est pas à présumer chez un homme qui, à la suite de la fièvre intermittente dont j'ai parlé, était si facile à essouffler qu'il lui fallait une demi-heure pour monter l'escalier de l'hôpital où il était ; et ce catarrhe ne datait encore que d'une année. Quoi qu'il en soit, son histoire prouve qu'il est bien difficile d'apprécier le degré de force d'un homme, et d'assigner le terme de la résistance d'un organe en proie à l'inflammation ; elle démontre surtout que ni la fièvre hectique, ni l'œdématie et la couleur jaune ne sont des signes certains de la désorganisation du poumon. Elle engage ainsi le praticien à ne jamais abandonner un malade, et même à ne jamais le condamner, quelqu'avancée que paraisse l'affection pulmonaire. Des cas aussi heureux sont rares à la vérité, mais je puis encore en citer.

XVIIIe. OBSERVATION.

Catarrhe chronique simple.

Tessier, âgé de vingt-quatre ans, brun, large, gras et charnu, mais lymphatique et peu sensible, fut traité par moi à Nimègue, dans le printemps de l'an 13, d'une péripneumonie très-inflammatoire, suivie d'une toux sèche et d'une espèce de langueur avec dyspnée, pendant une vingtaine de jours. Six mois après je le retrouvai à Bruck en Stirie, où il essuya un catarrhe accompagné de beaucoup d'oppression, de douleur de poitrine et même de délire, mais sans mouvement violent de la masse sanguine.

Les vésicatoires, les adoucissans et les gommeux aromatisés et éthérés furent dans cette rechute mon

unique ressource. En vingt jours Tessier revint d'un état aussi alarmant, et j'étais fort étonné de sa guérison. Deux mois s'étaient à peine écoulés, que Tessier fut reçu à l'hôpital militaire d'Udine pour une troisième affection de poitrine.

Il entra le 15 mars 1806, se plaignant d'une toux plus forte qu'à l'ordinaire depuis quatre ou cinq jours. Il avait toujours conservé de la dyspnée, de la toux, et n'avait pu reprendre complètement ses forces. Je le soumis à l'usage des pectoraux un peu kermétisés. Il avait appétit, ce qui m'engagea à le nourrir un peu. Au bout de douze jours de traitement, étant déjà rendu aux trois quarts, il fut surpris d'un mouvement fébrile avec perte d'appétit et redoublement de la toux. La diète et un vésicatoire appaisèrent cette effervescence, qui ne dura pas quarante-huit heures; mais Tessier resta d'un jaune pâle, languissant, le visage bouffi, les malléoles un peu œdématiées, se trouvant assez à son aise pendant le jour, et très-gêné pour respirer durant la nuit, dont il passait une partie, assis dans son lit, occupé à tousser. L'appétit s'était bien rétabli; le pouls était faible, et plutôt lent qu'accéléré. Quinze jours se passèrent ainsi, pendant lesquels Tessier s'affaiblissait. Je le mettais tacitement sur la liste des nombreuses victimes que le catarrhe chronique avait immolées dans le courant de la campagne.

Cependant je voulus tenter le cautère, que jusque là je n'avais mis en usage que pour les toux qui me semblaient entretenues par une disposition tuberculeuse. Du reste, je ne changeai rien aux médicamens internes. Ils furent toujours composés d'un mélange de

gommeux, d'eaux aromatiques, et secondés par des bols d'opium et d'ipécacuanha à partie égale. En cinq à six jours la poitrine se dégagea, la toux cessa, et Tessier sortit, à la fin d'avril, beaucoup mieux portant qu'il ne l'avait été depuis sa première péripneumonie. L'ayant revu en septembre, même année, j'appris qu'il n'avait éprouvé aucune rechute; il portait encore son cautère.

Par la même conduite qui m'a si bien réussi chez Tessier, j'ai vu se rétablir plusieurs autres malades, à l'hôpital d'Udine, qui conservaient des toux contractées dans les marches et les fatigues de l'hiver. Les plus remarquables sont un nommé Lhuilier, homme de très-débile constitution, et qui, ayant souffert un catarrhe violent, à Bruck, était tombé dans l'état chronique. Après deux mois de santé équivoque il revint, comme Tessier, passer un mois à l'hôpital d'Udine, et fut bientôt dans un état de langueur et d'œdématie tout à fait analogues à celui où s'était trouvé ce malade. Il guérit aussi heureusement que lui.

La troisième cure de catarrhe chronique grave, opérée à Udine, fut celle d'un nommé Flocard, qui, après trois récidives de l'état aigu, toujours appaisé par le régime, était aussi resté leucophlegmatique, etc. Je ne sais si la chaleur du printemps n'a pas autant contribué au retour des fonctions à leur équilibre, que les médicamens; mais dans tous les cas, le désordre du poumon n'était pas irréparable. C'est ce qui me paraît le plus consolant pour les médecins militaires, malheureusement trop autorisés à regarder les

chroniques de deux à trois mois, accompagnées d'œdême de la face et des extrémités, comme des signes d'une désorganisation consommée, surtout lorsque les soldats viennent d'être épuisés par des marches pénibles.

L'anévrisme du cœur avec augmentation d'énergie artérielle, de chaleur et disposition à la phlogose, exige l'emploi des saignées. On ne parvient point autrement à modérer la diathèse inflammatoire qui menace le parenchyme de l'induration rouge : les émolliens, les acides et le régime végétal le moins nourrissant, doivent seconder ce premier moyen, et être continués jusqu'à ce qu'on ait obtenu la détente universelle dont on a besoin.

Lorsque la disposition à l'anévrisme passif ou à l'engorgement variqueux des vaisseaux pulmonaires, se trouve compliquée avec le catarrhe déjà chronique, la meilleure ressource, à mon avis, dont le médecin puisse disposer, c'est la chaleur sèche. Je propose donc les bains de cendre ou de sable chauds, pour les malades qui sont menacés d'un engorgement funeste par faiblesse du centre de la circulation. J'avouerai que je n'en ai point essayé l'emploi ; mais j'ai vu si souvent les dyspnées, les toux, les étouffemens continuels accompagnés de l'aspect variqueux dont j'ai fait la peinture, disparaître pendant les chaleurs de l'été, que j'ai conçu le projet d'imiter la nature dans l'occasion. Plonger le malade dans un bain d'eau chaude ou dans une étuve, c'est offrir un obstacle aux évacuations qui peuvent dégorger les capillaires, pendant qu'on les distend outre mesure par la chaleur. Le bain sec est révulsif et évacuant, sans cesser d'être tonique ; avantage précieux chez

des malades qui sont à chaque instant ménacés de mourir suffoqués par le sang et la sérosité, à raison de l'inertie des vaisseaux et de l'engorgement du centre nerveux.

Un régime muqueux et végétal doit être ajouté à ce moyen, autant pour ne pas surcharger l'appareil sanguin, que pour ménager les forces de l'estomac qui manquent quelquefois tout à coup, lorsque la pléthore veineuse est extrême. Les stomachiques aideront avantageusement la digestion; les stimulans des différens appareils extérieurs ne seront pas négligés.—Le froid et les passions seront écartés comme des obstacles pernicieux; la fièvre intermittente doit être guérie le plus tôt possible. Tant que le quinquina peut être supporté, c'est à lui qu'il faut avoir recours : s'il paraît trop irritant, on doit combiner le traitement, que nous développerons dans le chapitre de la gastrite compliquée de cette fièvre, avec l'emploi de la chaleur sèche et le régime que nous venons de conseiller.

RÉSUMÉ DE L'HISTOIRE DES CATARRHES ET DES PÉRIPNEUMONIES CHRONIQUES.

1°. *Causes.*

Elles viennent de deux sources : 1°. de toutes les irritations qui agissent sur les parois du thorax, sur la membrane muqueuse qui se déploie dans les ramifications et jusque dans les vésicules bronchiques, ou sur le tissu tout entier du poumon, comme les efforts et les courses; 2°. des impressions, soit internes, soit externes, qui jettent tout

à coup la peau dans la torpeur, ralentissent ou suppriment les sécrétions, et diminuent l'activité de la circulation dans les capillaires de la peau, des tissus cellulaires et des muscles volontaires.

2°. *Développement.*

Lorsqu'après les symptômes d'une péripneumonie qui ne s'est point terminée dans l'espace de temps accoutumé, ou à la suite d'un rhume qui a été exaspéré à plusieurs reprises, on remarque toux opiniâtre, sèche, difficulté de respirer qui souvent n'est considérable que lorsque les malades entreprennent de marcher ou de monter les degrés; apyrexie, ou seulement accélération du pouls le soir avec rougeur des joues, chaleur de la peau et redoublement de toux; altération du teint qui paraît flétri et d'une couleur mêlée d'une nuance de jaune paille, on doit craindre que l'irritation des capillaires sanguins du poumon ne se termine lentement par une induration rouge. On a d'autant plus lieu de redouter cette terminaison, que les signes d'anévrisme du cœur et de pleurésie chronique ne paraissent point, et que le sujet est moins exposé par son tempérament à la toux et à la dyspnée.

3°. *Marche.*

Lorsque cette affection est bien traitée, les symptômes vont en diminuant, et la guérison s'opère ordinairement sans efforts critiques et même d'une manière insensible.

Si les causes continuent d'agir, et si le malade s'abandonne à son appétit, ce calme est interrompu par

une exaspération fébrile avec retour des symptômes de la péripneumonie ou du catarrhe aigu et même suffocant; mais ils cèdent avec promptitude au traitement antiphlogistique, et le malade reste plus faible qu'auparavant.

Les mêmes erreurs peuvent reproduire plusieurs fois les mêmes accidens dans le courant de deux à quatre mois. Mais le malade s'affaiblit et s'énerve, quoiqu'il maigrisse à peine.

Enfin l'œdême paraît, surtout aux paupières, et devient quelquefois subitement énorme. Il annonce ordinairement la mort, qui arrive tout à coup quand le malade a long-temps souffert; tandis qu'elle se fait précéder d'une pénible agonie s'il succombe avant d'être épuisé.

4°. *Altérations organiques.*

Le parenchyme du poumon paraît rouge et endurci jusqu'à présenter la consistance du foie; mais quelquefois, au centre de cette induration, on rencontre des points ramollis et pâteux, comme si l'organe était brisé et putréfié. — La plèvre laisse apercevoir assez souvent une exsudation membraniforme collée à sa surface, et contient quelque sérosité épanchée. — Lorsque son altération est plus considérable, elle s'est ordinairement annoncée par d'autres symptômes.

5°. *Méthode curative.*

La guérison s'obtient lorsque l'induration n'est pas trop avancée, 1°. en écartant le froid et toutes les causes occasionnelles; 2°. en calmant l'irritation par

les médicamens adoucissans, le repos et la tranquillité d'esprit; 3°. en réparant les pertes avec les alimens féculens et gélatineux, qui nourrissent beaucoup sans trop irriter, et en favorisant la fonction digestive dans l'état d'apirexie, par les toniques modérés et jamais par les âcres ni les alcoholiques; 4°. en provoquant l'action des appareils non malades par les diaphorétiques légers, les diurétiques faibles, les laxatifs les moins stimulans, les topiques généraux ou locaux qui sollicitent l'excrétion cutanée; 5°. en produisant des phlogoses artificielles, à titre de révulsifs, par les vésicatoires et les exutoires avec division des tégumens.

6°. *Complication.*

La complication du catarrhe chronique avec les autres modes d'irritation de la poitrine, n'introduit aucun changement dans la méthode curative. — Les phlegmasies des organes de la digestion exigent quelques précautions qui modifient le traitement du catarrhe; on les trouvera dans la seconde partie de ce travail. — De toutes les fièvres continues, il n'y a que l'adynamique qui doive influencer le traitement indiqué, en forçant le praticien à donner plus de stimulans diffusibles que n'en aurait exigé la maladie principale sans mélange. — Quand la fièvre intermittente complique le catarrhe chronique, on la traite par le quinquina, et s'il y a quelque danger à s'en servir, on a recours à la méthode que je conseillerai pour les fièvres intermittentes combinées avec l'irritation chronique des voies gastriques.

CHAPITRE II.

DE LA PLEURÉSIE.

DANS les ouvertures de cadavres que j'ai rapportées, on a quelquefois vu la membrane séreuse du poumon enflammée : une sérosité lactiforme, remplie de flocons blanchâtres et analogues à l'exsudation qui adhérait à la membrane, s'est trouvée parfois tellement abondante, qu'on ne saurait se refuser à croire qu'elle a dû produire des symptômes particuliers.

Maintenant, si nous voulons savoir ce qui, dans la série des infirmités des malades que nous avons cités, de Cario, par exemple, (*Observation II*) peut appartenir soit à l'inflammation de la plèvre, soit à la collection de son produit, il convient de retracer les souffrances de ceux qui n'ont dû leur mort qu'à la pleurésie.

Cette phlegmasie a été le sujet de bien des contestations. Depuis long-temps on lui assignait pour caractère particulier la douleur aiguë du côté du thorax, la respiration entrecoupée, un pouls vif et dur, lorsque des praticiens d'un grand poids firent observer que ces symptômes n'excluaient point la phlogose du parenchyme; bientôt on ne craignit plus d'assurer que la plèvre pulmonaire ne pouvait être enflammée sans que l'irritation pénétrât dans l'épaisseur du lobe.

Quoique la question ne soit pas encore décidée aux yeux de plusieurs médecins célèbres, il paraît cependant que la majeure partie des hommes qui se vouent à l'art de guérir, s'accordent à regarder la douleur

aiguë et pongitive des parois du thorax, jointe à la fréquence et à la dureté du pouls, comme les indices de la phlogose de la plèvre ; et que la douleur obtuse, l'expectoration sanguinolente, la dyspnée profonde et la rougeur foncée des joues sont assignées pour caractères à la péripneumonie.

Je n'entreprendrai point d'ajouter aux nombreuses preuves que nous avons de la justesse de ce partage. Je ne produirai point la pleurésie aiguë marchant à découvert, escortée des symptômes que chacun lui connaît. Mais je rechercherai si cette maladie se présente toujours avec autant d'évidence, si elle ne perd pas quelquefois ses signes extérieurs sans cesser pour cela d'exister ; je m'étudierai à faire remarquer la nature de ses complications, leurs dangers, les moyens d'y remédier ; en un mot, je suivrai cette phlegmasie dans les dédales de l'état obscur et chronique, aussi loin que les faits que j'ai recueillis pourront me le permettre. — Mon but étant de perfectionner la méthode curative du commencement, et de déterminer s'il est quelque moyen de guérir la pleurésie quand elle est devenue chronique, je dirai avec une égale franchise ce que j'ai vu, ce que j'ai fait, ce que j'aurais plutôt dû faire.

La douleur fixe et pongitive, que l'on regarde comme le symptôme le plus essentiel de la pleurésie, n'est rien moins que ce que l'on pense. Je l'ai vue manquer dans l'état aigu comme dans l'état chronique ; il m'a même semblé que les pleurésies les plus vastes étaient les plus dépourvues de point douloureux fixe.

Un sergent, âgé de cinquante ans, sanguin et

athlétique, mourut à l'hôpital d'Udine, le quatorzième jour d'une affection inflammatoire de la poitrine, qui ne produisit d'autres désordres évidens que la toux, la dyspnée et une prodigieuse anxiété ; la fièvre était très-modérée, et, si le découragement et l'altération des traits n'avaient annoncé une profonde atteinte portée aux viscères, j'aurais cru ne traiter qu'un catarrhe modéré. La mort mit pourtant en évidence un épanchement séro-purulent, dans la cavité gauche, avec rougeur de la plèvre qui était recouverte d'une exsudation membraniforme : la séreuse du cœur et du péricarde fut rencontrée dans le même état.

Je ne sais si cette dernière phlogose empêche constamment la fièvre de se développer avec énergie ; mais je l'ai toujours observé. La péricardite existe rarement sans pleurésie. Or, si elle la défigure chaque fois que leur complication a lieu, soit en étendant le point douloureux, soit en enchaînant la réaction fébrile, voilà déjà un certain nombre de phlogoses de la plèvre, qui sont tout à fait dénuées des signes extérieurs, sur lesquels on se fonde pour porter le diagnostique de ces maladies.

Ces pleurésies, ainsi larvées par leur propre intensité, sont toujours accompagnées d'une prostration extrême, et c'est ce qui ajoute à leur danger ; car aussitôt que le mot d'*adynamie* ou d'*ataxie* a été prononcé, tous les médicamens qu'on administre concourent aux progrès et à l'extension de la phlegmasie.

Si le médecin prend la maladie pour ce catarrhe avec débilité, que plusieurs auteurs ont désigné sous le nom de fausse péripneumonie, *peripneumonia*

notha, le traitement qu'il sera conduit à adopter ne sera pas moins pernicieux à la phlogose étendue et latente des séreuses du poumon et du cœur. Lorsque nous aurons vu assez de malades pour connaître les principales modifications de la douleur de la plèvre, nous essayerons de tracer des caractères qui conviennent à un plus grand nombre de pleurésies, qu'on n'a pu le faire jusqu'à présent.

Comme la douleur est le symptôme le plus démonstratif de cette maladie, je dois, en descendant de l'état aigu dans l'état chronique, offrir d'abord les pleurésies les plus douloureuses : elles ne seront pas toujours les plus courtes, ni les plus violentes; mais qu'importe, puisque mon dessein est d'éclairer les maladies latentes et compliquées par celles qui sont bien dessinées et sans mélange, en procédant du plus évident au plus obscur.

XIXe. OBSERVATION.

Pleurésie aiguë devenue chronique.

Allard, canonnier au quatrième régiment d'artillerie à pied, cheveux blonds, peau blanche, poitrine étroite et aplatie en avant, santé délicate, fut déposé dans mon service à l'hôpital d'Udine, le 26 octobre 1806, pour une affection de poitrine très-grave. On obtint aussitôt de lui les renseignemens suivans.

Il avait été saisi à Gènes, quatorze mois auparavant, d'une fièvre aiguë avec douleur pongitive au côté droit de la poitrine. Après vingt-deux jours d'hôpital, il était sorti conservant encore une douleur de côté qui l'empêcha pendant deux mois de reprendre son

service. Ce malade avait ensuite été transféré dans les garnisons de Venise et de Mantoue, et obligé, dans l'une et l'autre, de faire plusieurs séjours aux hôpitaux, toujours pour des exacerbations de sa douleur de côté avec fièvre. Le dernier avait été de quarante-cinq jours, pendant lesquels Allard avait été tourmenté par une fièvre hectique des plus vives, avec de violens redoublemens nocturnes, toux continuelle, expectoration muqueuse très-abondante pendant la nuit seulement, sueur de la poitrine. — On l'avait toujours traité par les mucilagineux, les juleps adoucissans et les vésicatoires appliqués sur la partie souffrante. Enfin son corps ayant été dirigé sur Udine, il avait pris le parti, se sentant épuisé, de venir chercher du secours dans notre hôpital, où il me présenta l'état pathologique suivant :

Maigreur approchant du marasme, douleur pongitive au côté droit de la poitrine, la percussion s'augmentait et rendait un son obtus : fréquence du pouls, sans chaleur, avec toux sèche durant le jour, redoublement avec chaleur, accompagné de crachats muqueux et opaques, pendant la nuit.

Outre ces symptômes, qui appartenaient à la phlogose du thorax, on observait, langue muqueuse, bouche mauvaise, soif, céphalalgie, accès complet de fièvre intermittente tous les deux jours.

J'attaquai d'abord les symptômes gastriques par l'émétique, qui les enleva sur-le-champ ; et la fièvre tierce par les potions antispasmodiques et de légères doses de vin amer, qui en triomphèrent en dix jours. Le régime féculent et gélatineux fut observé avec rigueur, et le 11 novembre, il n'y avait plus qu'un

peu de fréquence avec chaleur : bon appétit, peu de toux, point de malaise. Lorsque le malade n'essayait point de marcher vite ou de monter les degrés, il se trouvait fort bien et paraissait rempli d'espoir.

Deux ou trois jours après, ayant eu froid, Allard contracta un rhume qui fut marqué par une augmentation de toux, par la fréquence du pouls avec chaleur continuelle de la peau.—Je devins plus sévère sur le régime, j'insistai sur les boissons adoucissantes, les juleps mucilagineux aromatisés, éthérés, et je donnai quelques doses d'opium, afin de lui procurer de meilleures nuits.

Tant que ce catarrhe dura, la fièvre hectique parut intense, et la douleur pleurétique vive et continue. Le malade ne pouvait respirer, s'il se couchait sur le côté droit. La percussion était douloureuse sur toute la circonférence du thorax : l'appétit avait disparu.

Il désira avec ardeur un vésicatoire qui le soulagea beaucoup et dont je fis entretenir la suppuration. Enfin les signes de la phlogose du parenchyme s'affaiblirent, et le 26 novembre le malade demanda des alimens.— Boullies, crêmes de riz, soupes légères.

Depuis lors la chaleur fébrile alla en diminuant et les symptômes pleurétiques devenaient toujours plus obscurs ; l'appétit était de la plus grande énergie, il parvint à manger le matin les trois quarts de la portion, sans s'en trouver plus mal ; et quoique le pouls ne cessât point d'être fréquent, Allard put récupérer assez de forces pour se promener dans l'hôpital pendant toute la journée.

Tel était son état le 28 décembre, lorsqu'il demanda à être envoyé à son dépôt pour y attendre sa ré-

forme. Il sortit, et le 17 janvier 1807 je le reçus pour la seconde fois, mais dans un état tout à fait désespéré.

Il se représenta presque au dernier degré du marasme, la face hippocratique, pouvant à peine se soutenir et toussant à chaque instant sans pouvoir expectorer : sa douleur de côté l'incommodait beaucoup; le pouls était petit et fréquent; mais cette agitation fébrile n'échauffait plus la peau, qui paraissait aride et terreuse. Il se couchait à droite plutôt qu'à gauche. Il s'éteignit paisiblement le 22, vers le dix-septième mois à compter de la première attaque du point pleurétique.

Autopsie.

Habitude. Exténuation prodigieuse, les muscles réduits à de petits faisceaux à peine colorés, aucune infiltration. Le thorax n'avait qu'onze côtes, la quatrième du côté droit se bifurquait avant de devenir cartilagineuse. La *Tête* n'offrait rien de remarquable. *Poitrine.* Poumon droit atrophié, collé au médiastin et sous la clavicule : un grand espace entre ce viscère et les côtes. La plèvre qui le circonscrivait était épaissie et avait passé à la dégénérescence lardacée. Ce vaste foyer était à peu près vide; à peine y trouvâmes-nous quelques gros d'un fluide séreux et sanguinolent. Le parenchyme incisé fit voir quelques tubercules petits et secs. Il était rougeâtre, imperméable à l'air, mais mollasse et imitant assez bien la chair. Poumon gauche adhérent par des productions fibreuses, solides, crépitant, sans tubercules et sans engorgement; car le sujet n'avait plus de fluides. *Cœur* petit, vide et sain. *Abdomen.* Un peu de rougeur

dans la muqueuse gastrique, à l'endroit du grand cul-de-sac. Ce viscère était ample, mais flasque, sans gaz et sans aucun fluide. Le foie me parut un peu volumineux.

Cette observation nous met sous les yeux une pleurésie chronique des plus évidentes qu'il soit possible de rencontrer; mais elle nous donne encore occasion de faire plusieurs réflexions qui doivent servir à l'histoire des phlegmasies chroniques en général.

Nous y voyons d'abord que le mouvement fébrile n'a paru intense que quand le parenchyme était dans un état de phlogose; qu'en appaisant cette irritation, on réduisait la pleurésie à ses symptômes propres, qui sont, dans cette observation, une douleur obtuse, le défaut de résonnement du côté malade, la dyspnée en montant, la toux sèche et la fréquence du pouls sans chaleur. Il nous devient évident que ces trois derniers symptômes sont l'effet de la compression du parenchyme, qui n'est jamais mieux ressentie que lorsque le sang y aborde en plus grande quantité. Elle nous fait voir en outre qu'une plèvre désorganisée, remplie de tissu lardacé et de petits dépôts de matière tuberculeuse, peut contenir encore des absorbans capables d'une action considérable; nous verrons plusieurs fois cette résorption des épanchemens opérée pendant les dernières heures de l'existence, lorsqu'une phlegmasie qui a été long-temps obscure et languissante se ranime tout à coup aux approches de la mort.

Les petits tubercules qui ont été trouvés seulement dans le parenchyme comprimé, paraissent bien l'effet

de l'irritation qu'occasionnait cette compression; ils nous font présumer que si le fluide de la cavité eût été plus difficile à résorber à mesure qu'il se formait, plus rapidement épanché, ou que si d'autres causes eussent concouru à rendre la pression plus considérable, le parenchyme aurait pu contracter une violente inflammation qui aurait abrégé la durée de la maladie. La suite de nos observations mettra cette vérité dans tout son jour. L'histoire suivante est moins destinée à cet objet qu'à faire voir l'influence de la collection empyématique sur le cœur et sur les organes de la circulation.

XXe. OBSERVATION.

Pleurésie chronique compliquée d'un petit nombre de tubercules pulmonaires suppurés et de symptômes d'anévrisme du cœur.

Pellegrin, soldat au quatre-vingt-quatrième régiment d'infanterie de ligne, âgé de trente ans, taille moyenne, cheveux d'un blond foncé et mous, peau blanche et délicate, teint coloré, poitrine bien développée, membres assez charnus, entra à l'hôpital d'Udine le 7 août 1805 pour une difficulté de respirer avec toux, dont quelque temps après il me raconta l'origine ainsi qu'il suit.

On l'avait envoyé sept mois auparavant aux eaux d'Aix, près Chambéri, pour remédier à une roideur du genou gauche, résultat d'une luxation qui avait été long-temps négligée. Cet homme, qui, depuis près de dix-huit mois, avait la poitrine un peu faible, n'eût pas fait usage intérieurement des eaux minérales peu-

dant une douzaine de jours, qu'il sentit au côté droit du thorax un point très-douloureux accompagné de toux et de difficulté de respirer. Il continua encore l'usage des eaux deux jours, pendant lesquels la douleur de poitrine s'étant beaucoup accrue, le médecin qui dirigeait son traitement lui supprima l'usage de ce médicament.

Dès ce moment la douleur et la fièvre diminuèrent, et Pellegrin se rétablit assez pour pouvoir être envoyé au dépôt de son régiment. Il y essuya encore plusieurs fatigues, qu'une dyspnée habituelle et des retours fréquens de points de côté lui rendaient de plus en plus insupportables. Enfin, se trouvant incapable de toute espèce d'exercice, il se rendit à l'hôpital, où, durant le premier mois, il ne présenta que les phénomènes suivans :

Face rouge, injectée, un peu tuméfiée, les yeux saillans et humides, comme près de larmoyer ; inspiration pénible, un peu sibilante ; toux fréquente, profonde, sourde ; expectoration copieuse, muqueuse, claire, pouls petit, concentré, irrégulier et mou ; tandis qu'on distinguait à la région du cœur une pulsation confuse, étendue, multiple, mais peu élastique. Le malade ne pouvait faire quelques pas sans être près de suffoquer et sans éprouver des palpitations. Il dormait peu et toussait presque toute la nuit. — Le côté droit de la poitrine était très-douloureux à la percussion, qui était fort peu sonore ; le malade s'inclinait toujours à gauche, et restait habituellement sur le dos. Il mangeait beaucoup et digérait sans incommodité.

Au bout d'un mois de bonne nourriture et d'immobilité, je m'aperçus que son coloris avait considé-

rablement augmenté, que la respiration était plus laborieuse, la toux plus fréquente et plus prolongée dans l'expiration. Les crachats étaient devenus sanguinolens, l'agitation du coeur était plus tumultueuse, le pouls avait pris de la fréquence et beaucoup de roideur, et la chaleur de la peau était devenue forte et sèche.

Je jugeai que la pléthore établie par une bonne nourriture, avait engorgé les capillaires pulmonaires, et que le parenchyme se disposait à l'inflammation. — Jusque là je m'étais borné aux pectoraux adoucissans et à quelques juleps anodins, croyant la maladie de nature anévrismatique et au dessus de tous les remèdes. Mais l'appareil inflammatoire me donna l'éveil, et je fis pratiquer une saignée du bras. Elle procura un calme de trois heures, après lequel la dyspnée reparut, mais beaucoup moindre. Je pensai aussi qu'il était utile de solliciter les sécrétions séreuses, et j'ajoutai l'oxymel scillitique aux juleps pectoraux.

Réfléchissant ensuite aux progrès de la maladie, dont jusque là j'avais ignoré les particularités, je me représentai la cavité droite comme livrée aux ravages d'une inflammation chronique dont le principal siége me parut être la plèvre, à cause de l'extrême sensibilité de toute la paroi et du peu de son qu'elle donnait à la percussion.

Les symptômes anévrismatiques ne me semblèrent plus que consécutifs et produits par le développement de la cavité droite qui repoussait le cœur à gauche, et l'appliquait fortement contre les côtes.

Quoique toutes les présomptions me fissent augurer une issue fatale, je ne laissai pas de faire appliquer

un vésicatoire sur le sternum. Ce moyen, et surtout la diète, secondée des potions anodines éthérées et oxymellées, ramenèrent Pellegrin, dans l'espace de sept jours, à l'état de calme où il était avant l'exaspération. Mais il resta beaucoup plus débile, se plaignant que toute la moité droite de son corps était douloureuse. Le voyant en état de soutenir l'effet des scillitiques, je revins à leur usage qui me parut réclamé par un commencement d'œdême de l'extrémité abdominale du côté souffrant.

Depuis le 20 août jusqu'au 29, il ne se passa rien d'extraordinaire : Pellegrin s'émaciait et se décomposait peu à peu; ses extrémités inférieures se relâchaient et s'infiltraient; le pouls s'élevait et durcissait un peu le soir; la toux redoublait la nuit, et il était besoin de fortes doses d'opium pour procurer quelques heures de sommeil; il y avait, dans le redoublement, des sueurs copieuses, et la rougeur, beaucoup moins répandue sur la face qui commençait aussi à se salir, à s'excaver et à se rider, était très-foncée aux pommettes. Le malade ne pouvait plus sortir du lit. Il était tourmenté par l'appétit, et, si je lui accordais plus que le quart avec les petits alimens, les symptômes inflammatoires menaçaient constamment de reparaître.

Le 30 août il me dit qu'il avait la diarrhée depuis la veille. J'observai aussi augmentation de fréquence dans le pouls, chaleur plus forte, redoublement d'anxiété; le ventre se météorisa, il accusait de petites douleurs dans la circonférence du nombril. J'eus recours aux gommeux, au riz, à la bouillie, etc. il vécut encore trois semaines en perdant chaque jour quelque chose de ses forces par la double influence

d'une diarrhée douloureuse et d'une toux qui lui enlevait le sommeil. L'appétit se soutint jusqu'à la veille de la mort, et j'ose croire que je la reculai de plus d'un jour, en l'excitant doucement, quand je le voyais près de défaillir, en le remettant aux mucilagineux et à la bouillie aussitôt que la dypsnée, le pouls et les douleurs du ventre m'annonçaient que l'excitabilité demandait à être ménagée.

Il s'éteignit enfin le 24 septembre, sans agonie et ayant conservé le jugement et la présence d'esprit jusqu'au dernier instant. Les principales époques de sa maladie sont seize mois depuis l'invasion du point de côté; quarante-cinq jours depuis l'exaspération inflammatoire du poumon; vingt-cinq jours depuis l'apparition de la diarrhée.

Autopsie.

Habitude. Cadavre aux deux tiers du marasme, la seule extrémité abdominale droite est infiltrée; l'examen du genou gauche a montré la capsule relâchée et la synovie abondante. *Tête.* Rien de remarquable. *Poitrine.* La cavité droite remplie d'un fluide blanc, lié, crémeux, exhalant une légère odeur de pâte. La plèvre qui renferme cette humeur est rouge, épaissie, granuleuse; elle est tapissée, tant sur le poumon et le médiastin que sur les côtes, d'une exsudation peu épaisse, inorganique, qui manque en plusieurs points où la séreuse paraît à nu. — Le parenchyme, repoussé au haut de la cavité, est atrophié et réduit à la grosseur d'une pomme ou d'une orange ordinaire; il n'est point désorganisé, mais on y aperçoit quel-

ques points tuberculeux. — Dans le côté gauche, il n'y a point d'épanchement; la plèvre est saine, on lui voit seulement quelques adhérences anciennes et bien organisées. Le parenchyme remplit à près peu la cavité. Il est crépitant dans les trois quarts de son volume; en quelques points isolés de sa portion moyenne, et dans sa partie supérieure presque tout entière, il offre des traces d'induration rouge au milieu de laquelle on voit d'assez nombreux tubercules, dont plusieurs sont fondus et suppurés. Le *Cœur* est un peu arrondi et comme tenu en dilatation par des caillots rouges, solides, qui remplissent ses deux ventricules. *Abdomen.* Le péritoine ne contient point de sérosité, l'estomac sain; l'arc du colon dilaté par des gaz; ses portions latérales ne le sont pas. La membrane muqueuse de cet intestin offre une multitude de points bruns et même noirs avec perte de substance de toute son épaisseur; les intervalles de ces points sphacélés sont rouges et un peu tuméfiés. La muqueuse des intestins grêles n'est rouge que dans quelques lieux isolés, mais sans désorganisation. Le foie est jaune, et dans cet état qu'on appelle *gras*.

Je n'entreprends point de décider quelle part l'usage interne des eaux minérales peut avoir eue dans la production de cette pleurésie chronique: je ne veux qu'avoir égard aux symptômes étrangers à cette phlegmasie.

Les premiers qui se sont manifestés, après le point de côté, ce sont ceux de l'embarras de la circulation; ils ont été l'effet de la collection, je m'en suis con-

vaincu en questionnant souvent le malade pour m'assurer s'il n'avait point été sujet à la dyspnée et aux palpitations avant l'époque des eaux minérales. Ses réponses obstinément négatives m'embarrassaient d'autant plus, que je ne croyais pas encore assez à la pleurésie chronique pour oser lui attribuer tous les désordres de la circulation.

A force d'être comprimé, le parenchyme s'est enfin phlogosé, et, chose remarquable, l'irritation des capillaires sanguins a été plus vive dans le parenchyme du côté opposé, peut-être parce qu'elle n'était point divertie par la phlogose de la plèvre.

C'est à cette époque, quarante-cinq jours avant la mort, que les symptômes de la phthisie pulmonaire se sont manifestés. Il est donc probable que les tubercules n'ont fait de grands progrès que pendant cet intervalle; mais la mort est arrivée avant que leur ulcération ait eu le temps de consumer le viscère.

La diarrhée est venue ajouter aux nombreuses causes de destruction qui pesaient sur le malheureux Pellegrin : elle dépendait de cette phlogose ulcéreuse de la membrane interne du colon dont les traces étaient évidentes sur le cadavre. Nous nous bornerons présentement à faire observer que cette lésion et le symptôme qu'elle entraîne n'existaient point chez Allard. (*Observation XIX.*) Nous verrons par la suite comment il faut envisager ces diarrhées finales que l'on appelle *colliquatives*.

Continuons de nous exercer à bien distinguer les symptômes de la pleurésie prolongée, en méditant une observation où cette maladie était la seule lésion de la cavité thoracique.

XXIe. OBSERVATION.

Pleurésie chronique simple à collection purulente circonscrite.

Le nommé Rau, conscrit, entra à l'hôpital d'Udine vers la mi-avril de l'an 1806, disant être malade depuis trente jours, et avoir été saisi du mal en route. Il arrivait de France et était destiné pour le quatre-vingt-quatrième régiment, en garnison à Udine. Ce jeune homme était d'une taille haute, cheveux châtains foncés, poitrine bien développée, les muscles un peu grêles quoique robustes : il avait le tissu graisseux effacé et tous les attributs de ce qu'on appelle tempérament bilioso-mélancolique. D'abord, à son arrivée, j'observai de la toux avec un visage rouge aux pommettes et une douleur fixe au côté droit, répondant aux trois dernières côtes asternales. Il y avait aussi diarrhée et la fièvre était vive.

Interrogé sur l'invasion, le jeune homme ne put me rendre un compte exact de tout ce qu'il avait éprouvé ; il se contentait de dire que la douleur de côté et la toux avaient existé dès le premier moment de sa maladie : que bientôt il avait été réduit à monter sur les voitures qui conduisaient les équipages des conscrits, et que, de cette manière, il avait traversé une partie de la France et de l'Italie, jusqu'à Udine.

Je le mis à l'usage des boissons mucilagineuses, des juleps pectoraux, et, dans l'espace de huit à dix jours, je fis répéter plusieurs fois le vésicatoire, comme rubéfiant, sur différens points du thorax, toujours le plus près possible du lieu douloureux.

Au bout de ce temps, la fièvre se calma, la diarrhée diminua; mais la toux resta la même, et le point de côté, quoique moins importun, ne se dissipa point.

En même temps que l'état aigu se calmait, l'appétit renaissait. Croyant alors que la principale indication était de remonter les forces, j'accordai des alimens un peu plus succulens et je permis du vin. Le 30 avril Rau semblait convalescent.—Le 2 mai la toux s'exaspéra et la diarrhée menaça de récidiver, le pouls et la chaleur s'élevèrent. Diminution des alimens, retour aux mucilagineux. En deux jours le calme fut rétabli.

Depuis le 5 mai jusqu'au 8 juin, qui fut son dernier jour, Rau présenta les phénomènes dont j'offre ici le tableau.

Retour des forces au point de pouvoir se promener, bon appétit, point de fréquence du pouls, bonne couleur, mais toux nocturne; et, de temps en temps, en marchant ou en toussant, la douleur de côté se faisait ressentir.

Vers le 20 juin, étant à la demie depuis plusieurs jours, fréquence du pouls, augmentation de la toux, le point mieux senti, l'appétit émoussé, l'insomnie. — Je diminuai les alimens, je donnai de l'opium le soir : — soulagement. L'opium devint si nécessaire que, sans cela, le malade n'avait plus de sommeil à espérer.

Le peu de force que Rau avait récupéré fut dissipé par cette exaspération; il ne pouvait plus se soutenir debout, tout son corps devenait d'une maigreur effrayante; mais à l'aide de l'opium et par l'attention de ne lui donner qu'un peu de soupe, de crême de riz ou de bouillie, il ne se plaignait que de la diminution

graduelle de ses forces. Son visage ne perdit jamais sa fraîcheur, il fut toujours d'un rouge clair qui devenait plus foncé aux pommettes après le repas et surtout le soir, époque où le pouls prenait ordinairement un peu de fréquence.

La diarrhée, que les alimens avaient encore ramenée, disparut par le régime et quelques cuillerées de vin sucré.

Les premiers jours de juin, je m'aperçus d'une disposition à l'œdème. L'appétit était prodigieux, la demie lui suffisait à peine et ne causait plus ni diarrhée ni accélération du pouls; il semblait s'être habitué à la toux et au point de côté, qui ne lui causaient aucun travail, du moins visible, de la respiration. Mais les progrès de la maigreur des parties supérieures, le gonflement croissant du ventre et des extrémités inférieures, la perte absolue des forces annonçaient la fin prochaine. Elle fut précédée, deux jours à l'avance, par une forte diarrhée et un érysipèle étendu de la cuisse droite qui était fort douloureux. Cette inflammation devint livide et jaune, et, le lendemain de son apparition, elle était gangreneuse. Le malade entra dans une agonie comateuse avec respiration lente qui l'emporta au bout de douze à quinze heures, le quatre-vingtième jour de sa maladie.

Autopsie.

Habitude. — Maigreur extrême et décoloration, œdème des muscles abdominaux, sphacèle des parties frappées d'érysipèle. *Tête.* Flaccidité, sérosité dans les ventricules latéraux. *Poitrine.* Les deux lo-

bes sains, crépitans dans leur parenchyme ; le gauche libre. Le droit adhère partout, avec peu de force, par un tissu rouge, celluleux et fragile, excepté au côté externe où il s'écarte des côtes pour former une cavité qui contient à peu près une pinte et demie de pus très-blanc, très-bien lié, un peu gluant, inodore, semblable à de la crême. Ce foyer est circonscrit par la plèvre pulmonaire et costale qui partout est tapissée d'une exsudation caséiforme, fort épaisse, sous laquelle on voit la membrane épaissie et injectée. Le parenchyme de ce côté est évidemment plus rouge et plus dense que l'autre, mais toujours crépitant. *Abdomen.* Beaucoup de sérosité citrine dans le péritoine. Les intestins et l'estomac rétrécis, mais sains et sans injection dans toutes leurs membranes. Tout le reste est dans l'état physiologique.

Il était difficile de trouver un exemple plus frappant de l'existence de la pleurésie simple. Celle-ci ne fut point masquée dans son début ; mais elle n'acquit pas une extrême violence. C'est que la phlogose était bornée. Si la douleur a toujours conservé son siége et son caractère primitifs, n'est-ce pas parce que le produit de la phlogose est toujours resté circonscrit dans le même lieu? l'extension des points pleurétiques qui les émousse et les dénature nécessairement, qui les dissipe enfin, comme nous l'avons déjà remarqué, sera donc d'un très-mauvais augure, lorsque la toux et la dyspnée persisteront assez pour faire douter de la guérison complète d'une phlegmasie de la poitrine.

Le parenchyme était peu comprimé chez Rau : il

ne s'y est point développé de tubercules, il ne s'y est point formé d'induration rouge. Aussi la fièvre hectique a-t-elle été si faible, qu'après l'état aigu elle ne paraissait plus, à moins que le malade ne s'abandonnât trop à son appétit. Cette circonstance pourrait la faire attribuer autant à l'extrême susceptibilité des voies gastriques, qu'à la pléthore des capillaires du poumon, qui se serait marquée par une dyspnée plus considérable. J'en infère, par les mêmes raisons, que ce militaire a été plutôt épuisé, et conduit au marasme, par le vice de la force assimilatrice, que par la désorganisation du viscère de la respiration. Mais toutes ces vérités ne sauraient être bien senties qu'à force de faire des rapprochemens. Je continuerai donc l'exposition des faits que je crois les plus propres à en fournir la matière.

L'observation que je vais rapporter offre encore une pleurésie chronique simple dont le début s'est marqué par la douleur; mais cette douleur n'était plus telle que nous l'avons vue jusqu'ici, et l'autopsie rend parfaitement raison de cette singularité. Le reste des symptômes et l'état cadavérique, qui leur correspond, ne sont pas moins dignes de la méditation des médecins physiologistes.

XXIIe. OBSERVATION.

Pleurésie chronique à épanchement sanguin.

Bourgeois, âgé de 22 ans, brun, taille très-haute, mais arquée par la courbure du rachis, poitrine vaste, formes allongées, muscles peu saillans, teint pâle et

obscur, souffrait depuis trois mois de la poitrine lorsqu'il fut évacué d'un autre hôpital sur celui où j'étais employé à Udine; il avait d'abord été attaqué, à Venise, d'une toux accompagnée de douleur aiguë de toute la partie antérieure et supérieure de la poitrine, et d'une fièvre fort vive; il crachait peu et jamais de sang. — Ces symptômes se calmèrent au bout de quelques jours de traitement, et Bourgeois rejoignit son corps. Mais les progrès de la toux, qui n'avait jamais entièrement cessé, l'obligèrent d'entrer à l'hôpital d'Udine, les premiers jours de février 1806. Dès le commencement de son séjour à l'hôpital, son catarrhe me parut accompagné de chaleur de la peau avec roideur et fréquence du pouls; mais tout cela n'était bien marqué que dans la soirée. Le malade toussait beaucoup la nuit et ne pouvait cracher; l'appétit était fort bon. — Je le traitai par les boissons pectorales, les vésicatoires, un peu d'opium le soir, et le régime féculent et gélatineux. — Au bout d'une quinzaine de jours il se dit beaucoup mieux, et tout en lui l'annonçait; il mangeait la demie sans aucun accident.

Pendant la nuit du 27 au 28 février, il passa un coup de vent impétueux, accompagné de neige, qui ouvrit ou brisa plusieurs croisées de la salle où il était, et, quelques précautions qu'il pût prendre, Bourgeois fut très-vivement saisi par le froid.

Depuis ce moment la dyspnée fut renouvelée et la respiration laborieuse; le pouls devint vif, fréquent et petit: aussi la peau ne s'échauffa-t-elle que faiblement. Bourgeois parut dans un état d'anxiété des plus pénibles: on le voyait couché sur le côté gauche,

la tête et les genoux fléchis, position qu'il ne quittait plus, toussant beaucoup et ne pouvant cracher.

Les boissons tièdes, légèrement diaphorétiques, les juleps aromatisés, opiacés, les vésicatoires, lui furent prodigués d'abord avec peu de succès, car en sept à huit jours on lui vit les mains, les pieds et les paupières infiltrés; la peau devenait froide, l'anxiété, le dégoût, la faiblesse lui rendaient indifférent tout ce qui se passait autour de lui.

Cependant le 10 mars, le visage parut meilleur; Bourgeois se redressa et demanda des alimens. Comme il toussait toujours, que la respiration s'exécutait encore avec une élévation pénible de la poitrine, je ne crus pas devoir satisfaire son appétit; il fut tenu à la soupe, au riz, etc. et le traitement antispasmodique, adoucissant, et légèrement diaphorétique fut continué.

Depuis cette époque jusqu'aux premiers jours d'avril, dyspnée habituelle, respiration élevée et laborieuse, toux sèche, nocturne, pouls fréquent, mais très-concentré; le développement de l'artère était à peine sensible, point de chaleur; oedême de la face et des extrémités, grand appétit, peu de diminution dans le volume des muscles. Cet indocile malade se procurait des alimens aussi souvent qu'il le pouvait. Enfin le 3 avril, diarrhée, qui hâte le dépérissement et la décoloration générale.

Le 12 il mourut en agonie avec la respiration lente et laborieuse, cinq mois après l'invasion première, et quarante-trois jours après la rechute.

Autopsie.

Habitude. Marasme très-avancé, légère infiltration, muscles peu colorés. *Poitrine.* Les deux lobes, et surtout le droit, déprimés par une sérosité rouge, et qui a laissé déposer sur la plèvre de la partie postérieure où reposait le cadavre, de gros caillots de sang d'une nuance foncée, très-consistant.

La plèvre, tant des parois que du parenchyme, épaissie, rouge, semée de grains tuberculeux et tapissée d'une couche d'exsudation jaunâtre qui s'aperçoit après qu'on a enlevé le sang coagulé. Le lobe droit, qui est le plus déprimé, n'est point endurci; il contient beaucoup d'air et une sérosité jaune qui s'écoule abondamment à la coupe; elle paraît venir du tissu cellulaire interlobulaire, 1°. parce qu'elle est plus abondante autour des ramifications des bronches; 2°. parce qu'on aperçoit une traînée de tissu cellulaire à forme de chair d'orange qui fait plusieurs contours dans la substance du lobe, et qui, lorsqu'on l'incise, fournit beaucoup de liquide séreux. Du reste, la coupe du parenchyme ne donne aucun sang, même en divisant les gros vaisseaux, tandis que la cavité en est inondée. — Le lobe gauche, moins déprimé que le droit, est moins séreux, et l'on y voit plusieurs glandes bronchiques devenues tuberculeuses, dont quelques unes même sont creusées dans leur centre: autour d'elles le parenchyme est hépatisé. — *Cœur.* Petit, arrondi. — *Abdomen.* Le foie, volumineux, paraît gonflé par le sang.

La douleur aiguë, ressentie dans le principe à la partie supérieure de la potrine, n'était-elle pas l'effet de la phlogose de la membrane séreuse?

Les pleurésies doubles sont rares, et l'on nous en parle fort peu. Aussi ne sommes-nous portés à soupçonner cette phlegmasie que lorsque les malades nous accusent un point unique, fixe et circonscrit de l'un des côtés du thorax. Mais si les deux plèvres sont attaquées en même temps, si elles le sont dans toute leur étendue, la douleur doit-elle être aussi pongitive et aussi bornée qu'elle le fut dans la pleurésie de Rau? L'extension que nous lui avons vu prendre dans le passage de l'état aigu à l'état chronique, l'exmeple du sergent chez qui la séreuse du cœur partageait la phlogose de celle des poumons, ne nous feraient-ils pas plutôt présumer que la douleur pongitive et bornée correspond à un point d'inflammation peu étendu, et la douleur générale à une phlogose répandue dans toute l'étendue de la membrane? Cette question exige de nouveaux éclaircissemens.

La longue durée d'une toux sans crachats, me fait penser que la phlogose pleurétique existait toujours quand Bourgeois fut reçu à l'hôpital d'Udine. Mais allait-elle guérir, lorsque le froid vint porter à ce malade le coup auquel il a paru succomber? répondre affirmativement, ce serait sans doute être un peu téméraire. Nous concevons difficilement qu'une pleurésie soit curable lorsque les deux surfaces enflammées sont écartées l'une de l'autre par l'interposition d'une exsudation lymphatique, en partie dissoute dans la sérosité ou par des caillots de sang. Mais, d'un autre côté, qui nous assure que les cavités pleurales de Bourgeois

fussent dans cet état, avant l'ouragan qui lui a été si funeste? On convient généralement que les inflammations de la plèvre ne peuvent se guérir qu'au moyen d'une adhérence. N'est-il pas probable que cette adhérence est le produit de l'organisation de la matière qui transpire au moment où l'irritation commence à diminuer? N'avons-nous pas trouvé dans les différens cadavres, dont l'ouverture a été consignée dans l'histoire du catarrhe chronique, tous les degrés d'organisation dont cette matière est susceptible? Melkum (*Observation V*) avait dans la plèvre droite des brides membraneuses serrées et très-solides, comme on en remarque fort souvent chez des sujets qui n'ont point péri par la poitrine, et dans la plèvre gauche des productions d'apparence gélatineuse, mais déjà celluleuses rougeâtres, exprimant du sérum lorsqu'on les pressait, et laissant entre elles des vacuoles qui en étaient remplies. Ces nouveaux tissus s'étaient allongés pour se prêter à la dépression du poumon. — Chez Cario, (*Observation II*) même disposition, et dans les lieux où l'exsudation ne communiquait point de la plèvre pulmonaire à la costale, on ne lui voyait plus aucune trace d'organisation. — Chez Thiberge, (*Observation VII*) la nouvelle exsudation se remarquait dans les intervalles qui se rencontraient entre les anciennes brides. — Dans le cadavre d'un nommé Cotin, qui succomba à la double influence d'une pleurésie chronique et d'une violente dyssenterie, je trouvai le poumon droit de la grossenr du poing, et par conséquent fort éloigné des côtes. Cependant il communiquait encore avec la plèvre costale par des brides celluleuses rouges, poreuses, dont plusieurs avaient

plus de quatre pouces de longueur. Elles étaient encore tendres, faciles à déchirer, et en les pressant j'en exprimai de la sérosité, comme on en voit sortir des concrétions du cœur qui ont eu le temps de s'organiser.

De tous ces faits, ne peut-on pas induire qu'il exsude de la surface libre de la plèvre enflammée un liquide qui présente d'abord les caractères extérieurs de la gélatine et de l'albumine, et qui est destiné à servir de moyen d'union entre les deux surfaces contiguës ; que ce liquide acquiert, en se concrétant, une véritable organisation, et finit par ressembler à la membrane dans laquelle il se confond ; que c'est ainsi que sont produites la plupart de ces brides, que l'on trouve si souvent dans les cadavres des personnes qui ne sont point mortes d'une maladie de la poitrine ?

Il y a long-temps que les pères de l'art ont énoncé cette opinion. Plusieurs médecins de l'école de Paris, qui se sont livrés à l'anatomie pathologique, ont vérifié cette tendance des exsudations inflammatoires à l'organisation. M. Bayle en a parlé très-positivement. M. Baillie, auteur anglais, l'a démontrée dans un ouvrage rempli de tableaux d'anatomie pathologique infiniment intéressans. Il n'est donc plus possible d'en douter. Aussi n'aurais-je pas pris la peine de rapprocher les faits qui me sont propres, si je n'avais eu que le dessein d'ajouter aux preuves que nous possédons. Mais j'en veux tirer des conclusions tendant à rectifier la thérapeutique des pleurésies.

Pour être propre à se bien organiser, le produit de l'inflammation doit avoir certaines qualités qui sont

subordonnées à l'action des capillaires phlogosés ; mais il est toujours bien certain qu'il ne peut achever de se convertir en un tissu vivant, si l'irritation morbide de la plèvre ne cesse. Lorsqu'elle continue, les fluides sont exhalés dans une proportion qui ne permet plus aux absorbans de maintenir l'équilibre ; les deux surfaces déjà unies sont écartées ; le nouveau tissu, encore tendre et fragile, commence par céder, ainsi que nous l'avons observé dans plusieurs cadavres, et notamment chez Cotin, et finit par se rompre tout à fait. Dès qu'il ne communique plus d'une surface à l'autre, il perd ses attributs d'organisation, il ne paraît plus que sous la forme d'une fausse membrane : bientôt il se décompose; une partie se dissout dans la portion fluide de l'exsudation. Le reste, toujours adhérent à la plèvre, ne peut plus que jouer le rôle d'un corps étranger qui s'oppose à l'adhérence, et la maladie devient incurable.

Si c'est ainsi qu'il faut expliquer la guérison et l'incurabilité des phlogoses séreuses, on conçoit que le nombre des pleurésies chroniques guérissables doit être infiniment petit. Ne semble-t-il pas, en effet, que toute prolongation de la phlogose doit d'abord produire l'accumulation que l'on redoute? Gardons-nous d'être aussi prompts à juger. Est-il donc impossible que l'équilibre entre l'exhalation et l'absorption se maintienne quelque temps pendant la chronicité ? Je conviens que cela doit être difficile. Mais à l'article du traitement je ferai part des raisons que j'ai de croire à la curabilité de certaines pleurésies déjà invétérées. En attendant, je puis faire observer que celle qui existait chez Bourgeois, semblait près de se terminer

heureusement lorsqu'il fut frappé du froid. Pourquoi donc ne mettrais-je pas en question si l'organisation déjà commencée de l'exsudation n'a pas été brusquement interrompue par la pluie sanguine qui a eu lieu dans la membrane séreuse ?

On ne saurait douter que cette espèce d'hémorragie ne soit bien postérieure au mouvement inflammatoire qui a produit la fausse membrane qu'on a trouvée étendue immédiatement sur la plèvre : les symptômes observés depuis le refroidissement sont de nature à faire penser aux hémorragies. En effet, le malade était insensible, sans coloration, sans chaleur, et presque sans pouls ; et après avoir passé quelques jours dans cet état, on l'a vu se réchauffer, et demander des alimens. — N'est-il donc pas probable que l'hémorragie s'est faite pendant ces dix jours de torpeur, que sa cessation a permis au pouls de reprendre un peu de vigueur, et que ce travail de la respiration, qui n'a plus cessé, jusqu'au dernier soupir, était l'effet de l'épanchement ?

On pourrait objecter contre la curabilité, soupçonnée possible avant l'hémorragie, que les tubercules observés dans le tissu de la plèvre étaient un obstacle à la guérison. Mais il faudrait d'abord prouver qu'ils n'ont pu se développer depuis le refroidissement. Je renvoie cette question à un autre moment.

L'inspection du cadavre de Bourgeois me paraît encore propre à confirmer une des vérités que j'ai énoncées d'une manière générale : savoir, que l'irritation affecte de persister dans les tissus où elle a pris naissance. La plèvre déjà phlogosée devient le suppléant de la peau engourdie par le froid, et la muqueuse

n'en est pas plus malade. Le parenchyme du côté où l'hémorragie fut la plus copieuse, loin de s'enflammer, s'affaisse et ne contient plus que de la sérosité et des gaz; tandis que celui où la plèvre a le moins souffert, présente quelques points d'induration rouge autour des tubercules qui s'y étaient développés.

Toutes les pleurésies que nous avons examinées jusqu'ici étaient indépendantes des autres maladies; nous allons maintenant en présenter plusieurs qui ont été compliquées avec la fièvre intermittente. Nous leur reconnaîtrons toujours un caractère uniforme, ainsi que nous l'avons observé pour le catarrhe; et tout en continuant d'observer les nuances et les variétés de cette phlegmasie séreuse, nous acquerrons de nouvelles données pour nous rendre compte de l'influence du frisson fébrile sur les capillaires des organes intérieurs.

XXIII[e]. OBSERVATION.

Pleurésie chronique compliquée d'une fièvre intermittente.

Chenevois, âgé de vingt-deux ans, brun, maigre, peu musculeux, très-sensible, ayant le système artériel fort actif, garda cinq mois la fièvre intermittente tierce et quotidienne. Dès le commencement il ressentit une douleur fixe au côté gauche de la poitrine, qui s'étendait jusqu'à la région iliaque. Cette douleur fut long-temps légère et ne se prononçait distinctement que dans les exercices fatigans : aussi le malade y faisait-il peu d'attention. Cependant il toussait habituellement et ne pouvait expectorer.

Dix jours après que la fièvre l'eut quitté, la douleur s'exaspéra tout à coup. En même temps, efforts réitérés pour tousser, arrêtés par la douleur, impossibilité de se coucher sur le côté malade ni sur le dos; nécessité d'être toujours assis.

Après quinze jours de cet état on le porta sur une charrette pour être passé en revue avec son régiment, ce qui redoubla ses souffrances. Le surlendemain il entra à l'hôpital d'Udine, le 4 juin 1807, sur la fin du sixième mois. J'observai :

Dyspnée, respiration entrecoupée, toux sèche, peau chaude et âpre au toucher, pouls vif, dur, fréquent, teint pâle avec rougeur circonscrite du milieu des joues, agitation. La douleur était si aiguë que le malade ne pouvait supporter la percussion. — Régime et médicamens antisphlogistiques, huit sangsues sur le point douloureux. Elles procurèrent un écoulement abondant, après lequel la douleur était presque disparue. Mais comme les autres symptômes persistaient et que le pouls acquit beaucoup de dureté dans la soirée, je fis pratiquer une saignée de six onces qui produisit une grande diminution des symptômes. Les jours suivans, des boissons adoucissantes furent continuées, et l'on appliqua des cataplasmes qui achevèrent de faire disparaître le point de côté. Alors la percussion put être faite, et je me convainquis que le côté droit rendait un son fort clair; tandis que le gauche ne résonnait aucunement.

Le 23 juin, dix-neuf jours après son entrée, il ne conservait plus aucun vestige de sa douleur de côté, il toussait beaucoup moins, il crachait un peu et avec assez de facilité. Le pouls, toujours très-fréquent,

était beaucoup moins dur et moins vif, la chaleur de la peau était très-diminuée. Depuis long-temps l'anxiété et l'agitation avaient disparu, il ne se plaignait ni de compression ni de suffocation; cependant son teint avait quelque chose de livide et de veineux, la poitrine se dilatait avec une espèce d'effort convulsif, la percussion ne résonnait plus aussi bien à droite, on remarquait une disposition à la bouffissure, et une élévation du ventre dans la soirée, avec constipation.— Quelques diurétiques furent ajoutés aux adoucissans; bols d'opium et d'ipécacuanha.

Le 14 juillet: Chenevois s'exténue, désenfle, s'affaiblit, se dit fort bien; toujours fréquence sans chaleur. Les deux côtés de la poitrine ne rendent aucun son. Diminution de l'appétit, légère diarrhée, ecchymose d'apparence scorbutique. Toniques, diurétiques, du vin, régime adoucissant et restaurant.

Le 17 l'infiltration est considérable. Cependant la fréquence et la chaleur se sont accrues, peu de sommeil, difficulté à uriner, décomposition de la physionomie.

Le 18, mort paisible, sept mois et demi après l'invasion de la maladie.

Autopsie.

Habitude. Œdème universel, et cependant les muscles encore assez rouges et peu diminués. *Poitrine.* Les deux lobes affaissés et considérablement diminués de volume; les cavités remplies par un liquide sanguinolent chargé de caillots fibrineux. Le lobe droit était refoulé en arrière, en dedans contre le médiastin, et en

haut sous la clavicule. Le gauche adhérait en avant aux parois thoraciques. La phlogose pleurétique avait eu lieu postérieurement, et la collection s'y était faite. Le liquide reposait sur le diaphragme qu'il avait abaissé bien au dessous de la dernière côte asternale, de manière à former une poche très-saillante dans la cavité abdominale. La portion postérieure et inférieure du rebord tranchant du lobe était remontée et à peu près affaissée par la pression du fluide épanché. Elle paraissait avoir été le noyau de la phlogose, à en juger par l'épaississement, la rougeur de sa séreuse et l'épaisseur de l'exsudation qui la revêtait. *Abdomen*. Légère rougeur dans la muqueuse gastrique; rougeur foncée portée au noir, dans celle du colon et du cœcum. — Quelques lombrics dans l'estomac.

Dans cette observation la douleur s'est développée insensiblement : aussi n'a t-elle point excité de mouvement fébrile particulier. La fièvre intermittente fut long-temps la maladie principale; mais enfin soit que les remèdes l'eussent détruite, soit que les progrès de la phlogose séreuse aient suffi pour changer l'ordre des mouvemens organiques, cette phlogose est restée seule. Elle était encore latente; mais à peine le malade a-t-il commencé à réparer ses pertes, qu'on la voit tourner à son profit ce qu'il a pu récupérer de forces, et prendre le caractère aigu.

Le traitement antiphlogistique parvient à calmer la fièvre symptomatique, les topiques enlèvent la douleur, et les signes les plus saillans de la pleurésie n'existent plus. Mais la fréquence du pouls, le son obtus de la poitrine, le travail de la respiration, l'altération de la nutrition nous apprennent que la phlegmasie

n'en persiste pas moins. Bien plus; elle s'étend et se communique au côté opposé dont rien n'avait indiqué la souffrance jusqu'au moment où la percussion m'annonça qu'il était profondément intéressé. Bientôt la muqueuse du colon participe à l'irritation; mais les forces sont exténuées : aussi les tissus récemment attaqués ne résistent-ils pas, et leur phlegmasie se comporte comme celle du charbon et de la pustule maligne. La douleur d'un viscère qui n'avait point encore paru souffrir et le désordre de la fonction dont il est chargé, voilà tout ce qui devient sensible pour le malade en proie à une affection chronique. Mais le médecin qui a tout observé et tout calculé, prévoit aussitôt ou la gangrène de la partie irritée, ou pour le moins un *collapsus* qui donne lieu à la désorganisation.

Ainsi les phlegmasies de la plèvre peuvent, aussi bien que celles du parenchyme, avoir un début insensible, prendre naissance pendant le règne d'une autre maladie, acquérir tout à coup une grande intensité, puis repasser à l'état obscur et latent : ainsi, soit simples, soit compliquées, elles conservent toujours le même caractère : ainsi la douleur correspond toujours au degré ou à l'extension de la phlegmasie. Arrêtons-nous encore sur ce point, parce qu'il intéresse éminemment le diagnostique de notre maladie.

Le point de côté se faisait sentir si bas chez Chenevois qu'on auroit pu le croire abdominal, ou le prendre pour une variété de rhumatisme. Il nous est maintenant démontré qu'il devait être rapporté à l'abdomen, puisque la plèvre malade, déprimée par le pus, correspondait à la région iliaque. Les pleurésies qui

commencent par la partie postérieure et inférieure de la cavité, sont celles qui présentent le plus ce phénomène. Comment concevoir en effet que la douleur puisse être rapportée aux siéges que l'on a coutume de lui assigner dans la description de la pleurésie aiguë, lorsqu'elle n'est excitée que par un point d'irritation borné au rebord tranchant du lobe et à la plèvre diaphragmatique qui lui correspond ? Tout noyau inflammatoire se propage dans un rayon plus ou moins étendu ; si donc les viscères abdominaux ou les nerfs des ganglions sémilunaires, sont irrités par le voisinage de la pleurésie, la douleur ne peut manquer de se faire sentir dans le bas-ventre.

Nous ferons la même remarque au sujet des péritonites commençantes et qui ont leur foyer primitif aux environs du diaphragme. Ces réflexions nous font déjà sentir combien il importe de bien examiner l'état des fonctions, avant d'assigner un siége aux douleurs obscures et profondes qui correspondent aux régions de notre corps où plusieurs organes sont en contact.

J'ajouterai encore, avant d'abandonner ce sujet, que les pleurésies qui prennent naissance à la partie inférieure des poumons sont ordinairement celles qui dépendent des contusions ou des efforts. J'ai souvent rencontré de ces points douloureux chez les soldats qui travaillaient aux fortifications, et je les ai vus plus d'une fois dégénérer en véritables pleurésies. Ne pourrait-on pas avancer que si les secousses de la fièvre intermittente peuvent blesser la membrane séreuse de la poitrine, ce doit être particulièrement à la partie postérieure et inférieure, lieu où les lobes pulmo-

naires s'amincissent pour aller s'interposer entre les côtes et le foie, ou entre la rate et l'estomac ? Le gonflement que le parenchyme éprouve durant le frisson fébrile n'expose-t-il pas la plèvre à être trop irritée par un frottement auquel elle est insensible, lorsque le poumon est dans son état de mollesse accoutumé? je me borne à proposer cette question. Nous verrons si la suite des faits rendra sa solution possible.

L'observation suivante pourra peut-être y concourir.

XXIVe. OBSERVATION.

Pleurésie chronique, suite d'une fièvre tierce.

Roland, âgé de vingt-deux ans, très-blond, peau cendrée, chairs molles, extrémités des os volumineuses, squelette irrégulièrement développé, avait toujours été sujet à la toux, surtout aux approches de l'hiver. Il fut attaqué de la fièvre intermittente tierce le 18 octobre 1806, et quatre jours après il entra à l'hôpital militaire d'Udine, dans mon service.

Chaque accès était accompagné, pendant le froid, d'une toux violente qui se dissipait dans la période de chaleur; mais vers le dixième jour il s'y joignit une douleur permanente au côté gauche de la poitrine, qui rendit les accès plus pénibles.

Comme le quinquina de l'hôpital était à cette époque de mauvaise qualité, ce malade fut traité par les boissons amères et par les potions faites avec l'éther et le laudanum. La fièvre, affaiblie peu à peu, se dissipa

tout à fait le vingtième jour du traitement. Mais le point de côté persistait. Il resta une toux profonde avec un bruit imitant le bouillonnement d'un liquide, et sans expectoration. Elle redoublait la nuit avec fréquence du pouls, chaleur de la peau et rougeur des pommettes; il y avait aussi enrouement, grande difficulté à prononcer, sentiment de suffocation. — Roland fut soumis au traitement adoucissant légèrement opiacé, à une diète farineuse et légère : un vésicatoire fut appliqué sur la poitrine.

Le 20 novembre, vingt-neuvième jour de la fièvre, vingt-cinquième de l'entrée à l'hôpital et le douzième ou treizième de l'addition du point pleurétique, la face parut bouffie, sans diminution des autres symptômes. Je fis entrer l'oxymel scillitique et le kermès dans ses juleps gommeux. Le régime fut continué. — La fréquence et la chaleur cessèrent durant le jour, et il ne parut plus qu'un mouvement fébrile nocturne avec exacerbation des symptômes pectoraux. Le malade ne pouvait se coucher sur le côté douloureux.

Le 25, exaspération du mouvement fébrile, injection veineuse et bouffissure de la face. Suppression des excrétions. — Diète : retour du calme.

Le 29, œdême devenu universel, embarras et gêne de la respiration, avec sentiment de pression et imminence de suffocation. — Il fut mis au lait pour toute nourriture. — A compter du 1er. décembre, amélioration inespérée. — Mais le 5, extinction de la voix, progrès considérables de l'infiltration; le mouvement fébrile n'était presque plus sensible et le malade se trouvait plus à l'aise sur le côté gauche, ce qui continua d'avoir lieu jusqu'au dernier moment

Ce côté ne laissait pas de lui faire éprouver de la douleur, et ne rendait aucun son, quand on le percutait. — Potions légèrement excitantes.

Le 10 décembre et jours suivans, retour du mouvement fébrile, redoublement de la toux, expectoration épaisse, arrondie, opaque, rougeur des pommettes; diarrhée brusque et copieuse, qui ne lui laisse plus de repos; parole à voix basse, avec beaucoup d'effort; disparition de l'œdême qui est remplacé par le marasme. — Adoucissans mucilagineux, lait, opium. — Il se trouve beaucoup mieux, et conçoit de l'espoir. — Le 14, crachats sanguinolens, débilité extrême, œdême des extrémités, diminution de la réaction: il est sans cesse tourmenté par la toux bouillonnante et profonde. — Toniques, opium. — Il expire en cet état le surlendemain, vers le second mois de la fièvre, et le quarantième jour de l'invasion du point de côté.

Autopsie.

Habitude. Marasme très-considérable, peu de sérosité épanchée. *Tête.* Engorgement des capillaires de la pie-mère, qui ont laissé exsuder une rosée sanguinolente. *Poitrine.* Cavité droite: tout en fort bon état. Cavité gauche: remplie d'un liquide séro-purulent. Le poumon repoussé au haut de la voûte thoracique, réduit au volume d'une grosse orange, endurci, contenant des tubercules autour des ramifications des bronches, et qui me parurent être des glandes bronchiques. Elles étaient réduites à l'état pulpeux blanc, mais aucune n'était vidée. — La membrane interne

de la trachée rouge et même noire, depuis la moitié inférieure de ce conduit, jusqu'où l'on pouvait la suivre dans les deux divisions des bronches. — *Cœur* sain. — *Abdomen*. Quelques taches rouges isolées dans la muqueuse intestinale. Une couche de mucus blanc, formant une espèce de fausse membrane qui tapissait l'intérieur de l'estomac, dont la tunique était peu injectée. Les glandes mésentériques d'une grosseur énorme et tuberculeuses.

Cette observation offre ceci de particulier, que le point de côté est survenu pendant le frisson fébrile, au milieu des quintes de toux, qui ne manquaient jamais d'avoir lieu à cette époque, comme s'il eût été l'effet de ces accidens réunis.

De la comparaison de ce fait avec les précédens, on peut induire que si l'agitation de la masse du sang a été plus vive, c'est que le poumon était plus comprimé, parce que la collection se faisait plus promptement. C'est aussi pour cette raison que la toux a été plus fréquente, et les tubercules plus tôt développés et réduits à l'état de putrilage. On voit encore ici l'injection veineuse de la face, qui se présente toujours de concert avec l'œdême, lorsque le parenchyme est plus comprimé que phlogosé. Le *summum* de la maladie se marque par la répétition du mouvement phlogistique dans les tissus qui jusque là en avaient été exempts : l'enrouement et la douleur de gorge annoncent la phlegmasie consécutive de la muqueuse trachéale, et la diarrhée, celle de la muqueuse du colon. Ces inflammations ne sont pas plutôt formées qu'elles

passent à la gangrène, comme nous l'avons déjà pu remarquer en d'autres cas.

Enfin, si l'on se rappelle le traitement, on voit que ce malade n'a obtenu de soulagement que de la diète, des médicamens aqueux et mucilagineux, et des narcotiques.

J'offrirai maintenant une pleurésie qui paraît avoir été produite par les mêmes causes que la précédente, mais dont la marche a été notablement modifiée par une complication de phlegmasie gastrique.

XXVe. OBSERVATION.

Pleurésie chronique compliquée de gastrite ; suite d'une fièvre intermittente.

Bazin, âgé de trente ans, châtain, taille haute, poitrine vaste, muscles vigoureux, système sanguin actif et développé, entra à l'hôpital d'Udine, le 31 septembre 1806, onzième jour d'une fièvre intermittente, à type quotidien, accompagnée de toux, d'anorexie, de nausées.—Il fut émétisé, mis aux amers, aux antispasmodiques et aux boissons adoucissantes; parce que la force des accès, la violence de la toux pendant le frisson, la dureté persistante du pouls me faisaient reconnaître une diathèse inflammatoire, que je craignais d'exaspérer par le quinquina.

Ces moyens étaient bons sans doute; mais ils devaient être secondés par le régime, et le malade trop esclave de son appétit, ne pouvait se contenter de ce que je lui prescrivais. Aussi dans peu de jours les accès s'allongèrent et donnèrent à la fièvre l'apparenee d'une rémittente. Comme l'appétit se perdit en même

temps et que la toux n'en était que plus pressante et plus douloureuse, Bazin devint docile, et, par le secours des potions antispasmodiques, faites avec le laudanum, l'éther et l'eau de mélisse, par quelques doses de quinquina, que je plaçai dès que je crus l'estomac en état de le supporter, les accès furent affaiblis et réduits à une exacerbation du soir d'abord avec léger frisson, et bientôt sans frisson.

Pendant les cinquante jours suivans la toux continua, malgré plusieurs vésicatoires successivement appliqués sur la poitrine; le malade s'aperçut d'une douleur fixe au côté droit. Elle n'était point survenue brusquement. Elle commença d'abord pendant les quintes de toux, surtout aux heures de redoublement, et bientôt elle devint fort incommode. L'anorexie se fortifia également, une nausée continuelle s'y ajouta et força plusieurs fois le malade à demander l'émétique, que je n'avais garde de lui accorder. La diarrhée se montra toujours du plus au moins, accompagnée de coliques et de malaise.

Cependant tous les symptômes cédèrent un peu aux adoucissans, aux acidules, au régime; le malade fut huit à dix jours presque sans fièvre : mais vers le cinquante-troisième jour, à compter de son arrivée, je m'aperçus que le pouls se roidissait, que l'inspiration était laborieuse, que les joues se coloraient, que la peau s'échauffait. Le malade se plaignit de quintes plus violentes, toujours sans expectoration, et d'étouffement nocturne; la douleur de côté s'accrut beaucoup; les traits parurent tiraillés; l'haleine devint fétide; l'estomac refusa les alimens et même les boissons, en un mot tout semblait annoncer que la des-

truction du poumon était consommée et que le malade allait bientôt cesser d'exister. Il mourut en effet, le soixante-huitième jour de la maladie, dans une très-violente agonie, pendant laquelle il conserva long-temps le jugement et la présence d'esprit.

Autopsie.

Habitude. Disparition de la graisse, muscles colorés, à demi-écoulés, mais encore bien dessinés et résistans. Aucune infiltration. *Tête.* Rien de pathologique. — *Poitrine.* Poumon droit presque réduit à rien par une énorme collection de fluide sero-pululent, d'une couleur mêlée de jaune et de rouge, contenant beaucoup de flocons d'un blanc jaunâtre, assez semblables, au premier aspect, à ces urines qu'on appelle *jumenteuses.* La plèvre épaissie, rouge, presque dénuée de sa fausse membrane, qui s'est dissoute dans le liquide. Le parenchyme endurci, contenant quelques petits dépôts de matière tuberculeuse comme épanchée entre ses fibres, mais non des tubercules arrondis. — Le lobe gauche un peu gorgé de sang, mais libre et sans tubercules. *Cœur* sain. *Abdomen.* L'estomac contracté, ses parois en contact, difficile à couper; sa muqueuse épaissie, rouge, noire : celle des intestins grêles partout un peu plus rouge que dans l'état physiologique ; celle du colon affectée comme celle de la muqueuse gastrique.

Si Bazin pouvait être guéri, ce n'était que par le traitement antiphlogistique le plus complet et em-

ployé de très-bonne heure, afin de détruire promptement la diathèse inflammatoire et permettre l'administration des fébrifuges, à dose suffisante pour supprimer les accès dont la répétition offensait de plus en plus les organes de la respiration. Le contraire a eu lieu : l'embarras gastrique, exaspéré par les erreurs diététiques, a dégénéré en phlogose, et dès-lors les fébrifuges n'ont servi qu'à perpétuer la disposition générale à la phlogose. Aussi la pleurésie a-t-elle fourni en peu de temps assez d'épanchement pour atrophier le poumon, et c'est à la promptitude de cette dépression qu'il faut attribuer la dernière exaspération fébrile et la désolante intensité du sentiment de suffocation qui rendit les derniers momens du malade si terribles.

N'oublions pas de noter que le parenchyme ne contenait point de tubercules sphériques ou ovoïdes, mais seulement des petits dépôts de matière tuberculeuse ; observons que cela coïncide avec la brièveté de la maladie et la bonne constitution du sujet ; mais avant d'en tirer des conclusions relativement aux circonstances qui favorisent le développement des tubercules, examinons une pleurésie dont la marche a beaucoup de rapport avec celle de Bazin.

XXVIe. OBSERVATION.

Pleurésie chronique des deux cavités.

Joublas, âgé de vingt-quatre ans, brun, athlétique, sanguin, poitrine large, col court, fut saisi par le froid, pendant qu'il était fort échauffé ; il en résulta une toux fréquente qui fut sans fièvre et sans douleur

pendant seize jours; le dix-septième la fièvre se déclara, et le lendemain, 19 novembre 1806, le malade entra à l'hôpital.

J'observai un pouls plein, dur et fréquent, une toux continuelle et sèche, dont les quintes rougissaient et même noircissaient la face; aucun point douloureux fixe. — Diète sévère, adoucissans, deux saignées de huit onces, qui procurèrent un grand soulagement. — Les jours suivans, il n'y avait plus que fréquence du pouls sans chaleur morbide, et l'appétit se faisait sentir. — La bouillie seule fut accordée. Un vésicatoire sur la poitrine.

Le vingt-septième jour, anxiété, altération des traits, exaspération de la toux, élévation pénible des côtes pendant l'inspiration; le pouls est plus fréquent, mais point de chaleur outrée; l'appétit se soutient; point d'autre lésion que celle de la respiration.—Deux vésicatoires aux cuisses; potions éthérées.

Le vingt-neuvième jour, chaleur fébrile; elle persiste.

Le trente-deuxième jour, crachats blancs, arrondis, consistans.

Le trente-troisième jour, la respiration devient bouillonnante, les exhalaisons cutanées et pulmonaires commencent à faire sentir une fétidité acide; la rapidité de la circulation est considérable; mais la chaleur n'est pas extrême, et le pouls n'est ni très-large, ni très dur.

Le trente-sixième jour, mort dans une agonie violente.

Autopsie.

Habitude. Cadavre sans graisse et sans infiltration,

mais très musculeux, ferme et bien coloré. *Tête.* Tout en bon état. *Poitrine, côté droit.* Sérosité rouge en médiocre quantité, poumon déprimé du quart de son volume; légère exsudation membraniforme sur sa séreuse: le parenchyme dense et gorgé de sang, mais crépitant dans les deux tiers de son volume; le reste (c'était la portion la plus voisine du médiastin et de la division des bronches) endurci, granuleux par le développement d'une immense quantité de petits tubercules, parmi lesquels on en trouva trois qui égalaient le volume d'un œuf de pigeon, et qui me parurent être des glandes bronchiques dégénérées; ces derniers étaient réduits dans leur centre en une bouillie blanche, et l'un d'eux commençait à faire apercevoir du vide au milieu de la matière pulpeuse. La pointe du scalpel pouvait tout enlever, et il restait une cavité dans le parenchyme qui était endurci en rouge dans tout le rayon des gros tubercules seulement, à un ou deux pouces de distance. *Côté gauche.* Sérosité très-sanguinolente, assez abondante pour occuper les deux tiers de la cavité. Parenchyme réduit à un tiers de son volume. La plèvre tant pulmonaire que costale, épaisse, rouge, recouverte d'une exsudation grise, non organisée; parenchyme non engorgé et sans tubercules. *Cœur.* En très-bon état. *Abdomen.* Estomac distendu, contenant beaucoup d'alimens, mais sain. Foie sanguin e volumineux. Le reste en bon état.

Ici la pleurésie s'est formée sans qu'on la soupçonnât: nous en connaissions déjà plusieurs exemples; mais

nous n'avons point encore vu cette phlegmasie parvenir à un haut degré d'activité, jusqu'au point d'exciter une fièvre violente, sans s'annoncer par une douleur des parois thoraciques. Je dois avertir cependant que toutes les questions qui pouvaient me procurer des éclaircissemens sur le siége précis de l'inflammation, ont été faites. Je savais trop, à l'époque où le malade fut reçu dans mes salles, combien les pleurésies étaient perfides et fréquentes, et son état m'inspirait un intérêt trop vif pour rien négliger de tout ce qui pouvait me conduire au diagnostique. Eh bien! je n'ai jamais obtenu de lui que la déclaration d'une douleur générale de la poitrine. Au reste, cela ne me surprend point, puisque les deux plèvres étaient phlogosées.

Nous avons déjà fait, au sujet de Bourgeois, (*Observation XXII*) la même remarque, et nous n'avons cessé d'observer que plus la pleurésie était étendue, moins la douleur était caractérisée.

Le traitement antiphlogistique, que j'ai mis en pratique au moment de l'arrivée du malade, a réduit le mouvement fébrile à la simple fréquence du pouls sans chaleur, état ordinaire aux phlegmasies chroniques sans suppuration, a diminué l'anxiété, et rendu au malade l'appétit et l'espérance; cependant l'inflammation n'a pu se résoudre. L'affaiblissement produit par les saignées aurait-il donc nui à la résolution?

Comment le croire, lorsque nous remarquons avec une constante régularité que plus l'agitation du système sanguin est considérable, dans les anciennes phlegmasies, plus le dépérissement est rapide; lorsque nous voyons les exaspérations momentanément produites par les médicamens ou par le régime, enle-

ver en peu d'heures des forces que le malade avait accumulées avec beaucoup de peine dans un long espace de temps ? Disons plutôt que les dix-sept jours, de toux sans fièvre qui ont précédé l'arrivée du malade, lui ont été véritablement funestes; que, dès l'époque de son arrivée, l'accumulation du produit de la phlogose dans la plèvre, avait déjà rendu l'organisation de l'exsudation impossible; que la compression qu'éprouvait le parenchyme, les secousses violentes que lui causaient les quintes de toux avaient disposé ses faisceaux lymphatiques à la désorganisation; que l'exaspération tardive, mais violente, qui détermina l'entrée à l'hôpital, acheva dans peu de jours le mal qui peut-être n'était encore que préparé.

Le repos de quelques jours qui a suivi l'amélioration procurée par le traitement, fut toujours accompagné d'une fréquence du pouls sans chaleur. Cette hectique de douleur dépendait de la compression du poumon; son intensité marquait les progrès de l'épanchement, et devait, ainsi que l'élévation convulsive des côtes, faire présager la désorganisation prochaine du parenchyme respiratoire. Aussi la vie cessa-t-elle au milieu des angoisses les plus douloureuses, avant que le malade eût été conduit au marasme.

Ainsi, dans les phlogoses chroniques de la poitrine la toux bouillonnante et continuelle, le sentiment de compression, la teinte veineuse de la face et la fréquence du pouls annoncent que l'étendue de la surface respiratoire diminue très-rapidement; et ces lésions nous ont paru jusqu'ici correspondre plutôt avec la pleurésie qu'avec la phlogose primitive du parenchyme. Après avoir fixé quelques instans nos regards sur deux pleurésies aussi obscures, mais

plus lentes, nous chercherons à reconnaître quelle modification la phlogose consécutive apporte à ces symptômes, et en général, à tous ceux que nous attribuons à la phlogose de la plèvre.

XXVIIe. OBSERVATION.

Pleurésie chronique à développement obscur.

Mouton, âgé de vingt-deux à vingt-quatre ans, châtain, peau blanche, formes délicates et assez régulières, chairs molles, fut attaqué d'une toux vive à la suite d'un refroidissement, pendant la convalescence d'un bubon pour lequel il avait passé quelque temps à l'hôpital militaire de Venise. Il y avait déjà cinq mois que cet accident lui était arrivé lorsqu'il fut reçu à l'hôpital d'Udine, en décembre 1806, et la toux ne l'avait jamais abandonné. Il n'avait senti aucune douleur de côté vive et poignante, mais beaucoup de malaise dans toute la circonférence de la poitrine, sans siége déterminé. La toux était ce qui l'avait le plus fatigué: elle avait été long-temps sèche; mais depuis quelques jours il commençait à expectorer des crachats blancs et épais. Il ne pouvait rester long-temps couché sur le côté droit, parce qu'il n'y respirait pas à son aise, et aussitôt qu'il se plaçait sur le gauche il était tourmenté par la toux, qui ne cessait que lorsqu'il s'était encore retourné. Il lui semblait sentir dans la cavité droite de la poitrine, le flot d'un liquide, lorsqu'il prenait certaines attitudes. La difficulté qu'il éprouvait à rester couché, le faisait tenir souvent sur son séant; c'est ainsi qu'il passait la plupart des nuits, occupé à tousser, et menacé à chaque instant de suffoquer. Son teint était d'une couleur

paille; son corps ne me parut ni infiltré, ni fort émacié. Il y avait fréquence du pouls sans chaleur, à peine la peau s'échauffait-elle un peu dans la soirée. Il déclarait avoir eu plus de fièvre autrefois; mais le défaut de maigreur annonçait assez qu'il n'avait éprouvé qu'une hectique de douleur modérée ou peu longue.

Malgré que le malade n'accusât aucun point de côté fixe et pongitif, je pus me convaincre par la pression et la percussion que la cavité droite était généralement douloureuse et peu sonore. Ce signe, joint à la longueur de la toux sèche et au sentiment de fluctuation, me fit soupçonner la pleurésie chronique. L'anxiété, la violence de la toux et de la suffocation me firent penser que le parenchyme souffrait trop pour permettre une longue existence.—Adoucissans, opiacés, palliatifs: régime muqueux et féculent.

Le 13 décembre, huit ou dix jours après son arrivée, et jours suivans, mêmes symptômes; l'agitation du sang ne va pas jusqu'à produire la chaleur morbide: toux déchirante sans expectoration; ce qui le désespère. Les forces lui manquant, il se couche sur le le ventre. Les paupières s'infiltrent. Anorexie. Lait pour nourriture. Opium.

Le 18, débilité extrême, apyrexie asthénique, enrouement, douleur de la poitrine fort augmentée: la vie va s'éteindre. Il expire dans la nuit.

Autopsie.

Habitude. Demi-marasme, peu d'infiltration, muscles à moitié écoulés, encore rouges. — *Poitrine.* Cavité droite remplie d'un liquide lactiforme, assez épais;

exsudation blanche inorganique, sous laquelle la séreuse est rouge, épaisse et granuleuse : parenchyme réduit au volume d'une orange, rempli de tubercules granuleux et contenant quelques foyers ulcéreux très-petits. — Poumon gauche libre, remplissant la cavité, hépatisé, contenant à peine quelques tubercules secs. Cœur un peu dilaté. — Tout était sain dans l'abdomen.

Cette observation présente, 1°. une ancienne pleurésie obscure dont le produit a atrophié le lobe droit : à cela correspondent tous les symptômes déjà résumés, 2°. une phlogose sanguine du parenchyme gauche, survenue vers la fin de la vie à une époque où le malade était épuisé; aussi ne put-elle provoquer la chaleur de la peau : son effet le plus marqué fut d'ôter au malade la faculté de se coucher sur le côté qu'elle venait d'attaquer : faculté qui lui était bien précieuse, puisque la souffrance des organes contenus dans la cavité opposée, l'empêchait depuis long-temps de se reposer sur cette cavité.

Du reste, cette histoire ne fait que confirmer ce que nous savons du danger qu'il y a de négliger les catarrhes, surtout quand ils sont secs et accompagnés d'une toux forte et fréquente ; car ces circonstances, en nous prouvant que le point d'irritation n'est pas dans la muqueuse, doivent nous faire redouter la pleurésie ou les tubercules.

J'ajouterai encore aux pleurésies latentes, une observation remarquable par l'apathie du sujet, qui ne pouvait qu'ajouter à l'obscurité de sa maladie.

XXVIIIe. OBSERVATION.

Pleurésie chronique latente, phlogose gastrique finale.

Klein, allemand, âgé de vingt-deux ans, brun, mince et délicat, entra le 8 décembre 1806, à l'hôpital militaire d'Udine, n°. 2, faisant partie de l'évacuation d'un autre hôpital où il avait séjourné longtemps. Dès son arrivée il me parut désespéré. Il vécut encore jusqu'au 18 janvier 1807. — Il passa ce temps toujours dans son lit, immobile, sinon quand il était forcé de satisfaire quelque besoin pressant, mangeant bien, digérant avec facilité, mais ayant de temps en temps quelques attaques de dévoiement qui cédaient au régime et à quelques gouttes de laudanum. Il toussait beaucoup, surtout la nuit, crachait rarement; ses crachats étaient purement muqueux. Il accusait une douleur fixe, mais obtuse du côté gauche de la poitrine, sur lequel il se couchait habituellement, et qui ne résonnait point à la percussion. Le pouls fut toujours petit, fréquent; la peau, sale et terreuse, n'était point chaude au toucher. Sur la fin de sa vie, le malade se plaignit d'une insomnie opiniâtre avec redoublement de toux et imminence de suffocation. Les alimens lui causaient des maux d'estomac, et je fus obligé de le réduire à la bouillie. Il expira dans le dernier degré du marasme.

Autopsie.

Habitude. Exsiccation considérable; aucune infil-

tration. *Poitrine.* La cavité gauche remplie d'un fluide cendré, gluant, inodore ; poumon atrophié, aplati et collé au médiatin. Sa substance mollasse, carniforme, sans tubercules. La plèvre rouge et épaissie, couverte d'une exsudation blanche, friable, inorganique, de l'épaisseur de deux lignes. Poumon droit, vaste et libre, un peu engorgé, mais sain. *Cœur* petit, rond, atrophié. — *Abdomen.* Muqueuse gastrique d'un rouge foncé, épaisse, noire en plusieurs points.

La quiétude de ce malade ne fut interrompue que par l'irritation gastrique, qui se déclara vers la fin de sa vie. Les attaques de dévoiement, que je calmais toujours par le régime, me l'avaient fait prévoir depuis long-temps.

Quoique très-maigre à l'époque de sa mort, Klein n'était pas encore réduit au dernier degré du marasme. Le lobe, dont la plèvre était phlogosée, s'était déprimé fort lentement, et avait si peu souffert qu'il n'était point devenu tuberculeux. C'est pour cela, sans doute, que le malade n'avait point éprouvé de suffocation ni d'anxiété, et que les fonctions avaient continué de se bien faire. Le lobe du côté opposé n'avait pas souffert la plus légère atteinte d'inflammation. Il était libre, vaste, en un mot tel qu'il pouvait encore long-temps suffire au besoin de la respiration. Aussi le malade, naturellement très-mince, perdit-il peu de son volume jusqu'à l'invasion de la phlegmasie muqueuse des organes gastriques. — Il paraît donc que, si Klein n'en eût pas été attaqué, il aurait pu vivre encore long-temps. En effet, on voit souvent

des pleurésies de plusieurs années. Mais sa gourmandise n'a-t-elle pas contribué à sa perte ? On peut déjà le présumer ; mais n'anticipons point. J'espère que la suite de ce traité fournira de nouvelles données sur les diarrhées colliquatives, qui ne seront inutiles ni pour la physiologie médicale, ni pour la thérapeutique.

Klein affectait toujours de se coucher sur le côté où résidait la collection. On a pu remarquer, au contraire, que plusieurs autres malades se plaçaient de préférence sur le côté sain. Voici ce que j'ai toujours observé sur ce point de séméiotique, qui a long-temps été un sujet de controverse. Lorsqu'un des côtés de la poitrine devient douloureux, le malade évite de se coucher dessus. Il continue à reposer sur le côté sain, tant que la douleur persiste dans l'autre. Lorsqu'elle cesse il change de position, et ne se place plus que du côté affecté, afin de laisser à la cavité saine la liberté de se développer autant qu'elle peut le faire. Cette attitude est alors d'autant plus nécessaire, que le poumon malade n'est ordinairement plus propre à la respiration, quand, après avoir long-temps souffert, il cesse d'être douloureux. J'ai encore observé un grand nombre de fois, que si quelque accident ramène la douleur, le malade change une seconde fois sa position favorite. Mais si le côté sain est frappé à son tour, l'embarras du malade devient extrême, il n'a plus de situation constante, il s'agite, il se tourmente, il essaie alternativement les deux côtés, et reste plus long-temps sur celui où il se trouve le moins fatigué. Si la maladie fait des progrès rapides, il ne peut plus rester couché, il se tient assis, ou prend différentes

positions bisarres. — Toutes ces nuances de dyspnée n'ont pu encore être représentées dans les phlegmasies pectorales que nous avons étudiées jusqu'ici ; mais le tableau se complètera lorsque nous nous occuperons de la complication des phlogoses que nous avons observées, avec celles qui nous restent à décrire.

En analysant les observations de pleurésies que nous avons rapportées, afin de rattacher chaque symptôme à une lésion organique, nous avons vu que la douleur correspondait à la phlogose de la plèvre ; que la fièvre avec chaleur appartenait à la période d'acuité, et la fréquence sans chaleur à l'état chronique ; que cependant les progrès de la collection pouvaient ramener la fièvre, mais qu'elle ne devenait intense que lorsque la compression, qui en était la suite, excitait un degré de phlogose dans le parenchyme. Nous avons trouvé cette phlogose, qui est marquée par l'induration rouge, le plus souvent peu considérable ; les tubercules nous ont paru les effets les plus ordinaires de la compression, quand la maladie a été lente ; et les symptômes d'anévrismes du cœur se sont plutôt présentés à nos yeux dans les pleurésies où l'accumulation se faisait avec promptitude.

Ces faits nous ont desormais assez éclairés sur le mécanisme de la pleurésie chronique, pour nous faire présumer que si le parenchyme s'enflammait davantage, soit par l'effet de la gêne où il est tenu par le fluide épanché, soit par les progrès et la dégénérescence des tubercules qui se développent au milieu de son tissu, les symptômes prendraient une physionomie

différente et capable de faire perdre de vue la maladie principale.

L'histoire suivante m'a semblé très-propre à démontrer cette vérité.

XXIXe. OBSERVATION.

Pleurésie chronique avec phlogose sanguine, et tubercules du poumon.

Pion, âgé de vingt-cinq ans, charnu et robuste, brun, poitrine large, fut attaqué, après avoir été successivement échauffé et refroidi en travaillant aux fortifications d'Osopo, près d'Udine, d'une douleur très-forte qui occupait tout le côté droit de la poitrine, et d'une toux violente avec un crachement de sang, qui dura dix jours. Au bout du quinze, la douleur et la fièvre disparurent, mais la toux persista. Le malade reprit néanmoins son service, qu'il continua pendant sept mois. Enfin, les progrès de la dyspnée, de la toux, et le retour de la douleur de poitrine, l'obligèrent d'entrer dans un hôpital, où il resta un mois. Il en sortit, quoique toujours bien malade; mais l'augmentation de ses anciennes infirmités et l'addition d'un nouveau point de côté qui se faisait sentir à gauche, l'eurent bientôt forcé de quitter son corps, et il vint chercher du secours dans l'hôpital où j'étais employé à Udine, le 10 juillet 1807, vers la fin du dixième mois de sa maladie. Il s'offrit à moi dans l'état ci-après:

Maigreur et même marasme déjà prononcé; poitrine douloureuse des deux côtés, mais davantage à

droite : toux et crachats muqueux; fréquence, roideur du pouls, œdême des pieds; point de diarrhée. — Je le mis au traitement adoucissant, antispasmodique, je réitérai les vésicatoires, et je ne lui permis que quelques cuillerées de bouillie pour nourriture.

Mais tout fut inutile, les symptômes prirent un accroissement prodigieux, et le cinquième jour, à compter de celui de son entrée, je le trouvai dans une orthopnée des plus violentes. Il était obligé, pour respirer, de se tenir assis sur le bord de son lit, en chemise et les pieds à nu sur le parvis, le tronc roide, le col en avant et les épaules élevées; il toussait continuellement, crachait peu et des matières opaques, d'apparence muqueuse, et se sentait à chaque instant près de suffoquer. Le pouls était accéléré, large et dur; la peau chaude, les joues rouges; la poitrine percutée ne rendait aucun son du côté droit; à gauche, elle ne résonnait pas, à beaucoup près, autant que dans l'état de bonne santé. Cette effrayante orthopnée n'avait commencé que la veille, elle ne pouvait durer long-temps; vers le soir le malade tomba dans un collapsus mortel.

Autopsie.

Habitude. Légère infiltration, muscles encore volumineux et colorés. *Tête.* Un peu de sérosité dans le ventricule latéral gauche. *Poitrine.* Cavité droite contenant un fluide blanchâtre qui en occupait la moitié. Le reste était rempli par le lobe qui était endurci, rouge, semé de tubercules miliaires, tous intègres. La séreuse épaissie, rouge et couverte d'une

exsudation blanche. Cavité gauche exactement remplie par le lobe, qui partout adhérait avec beaucoup de force. Son parenchyme était presque entièrement endurci en rouge et plein de tubercules, les uns miliaires, les autres plus gros; il y en avait de creusés, d'autres étaient vidés, et d'autres, déjà disparus, laissaient de petits ulcères, et un foyer assez large pour contenir un œuf d'oie; très-peu d'espace perméable à l'air, dans le total des deux masses pulmonaires. *Abdomen.* Muqueuse gastrique rouge; celle du colon offrant des taches rouges, isolées, sur lesquelles on distingue des points d'ulcération fort petits et très-rares.

Il est évident que la première douleur de côté dépendait de l'inflammation de la plèvre droite, et que cette pleurésie est passée à l'état chronique indolent. On peut ensuite présumer que le retour des symptômes inflammatoires a été provoqué autant par la compression du fluide épanché que par le genre de vie du malade. La nouvelle douleur de côté, qui coïncide avec la recrudescence de l'irritation, doit correspondre à la phlogose du lobe gauche. Elle nous fait voir que les inflammations du parenchyme du poumon ne sont pas nécessairement indolentes. Mais j'ajouterai que la douleur n'arrive au point de paraître fixe et circonscrite, que dans les cas où la phlegmasie est rapide. Elle l'a été beaucoup chez ce malade; l'hépatisation presque complète des deux poumons le prouve assez. La fonte des tubercules, qui fut aussi très-prompte, avait déjà produit quelques petits ulcères, auxquels la mort prématurée du sujet n'a pas permis de produire

de grands désordres. Mais il existait déjà un foyer assez grand pour donner à la fièvre un caractère particulier. — Ainsi, nous avons rencontré chez ce malade une hectique de douleur et de résorption. La fièvre a d'abord été fomentée par le mouvement inflammatoire des capillaires sanguins, ensuite par la résorption du pus des ulcères ; celle du produit de la pleurésie ne pouvait y contribuer, comme des faits déjà nombreux nous en ont acquis la preuve, et la seule phlogose du parenchyme ne lui aurait jamais communiqué autant d'activité, à une époque où les forces avaient beaucoup perdu, soit par la douleur, soit par l'altération de la fonction nutritive.

Dans l'observation que nous allons offrir, les effets de la résorption du pus dépravé l'emporteront assez sur ceux de la douleur phlogistique, pour faire sentir l'importance de cette vérité.

XXXe. OBSERVATION.

Pleurésie chronique avec ulcère et perforation du parenchyme.

Aubouin, âgé de vingt-cinq ans, grenadier au neuvième régiment d'infanterie de ligne, homme blond, mince, poitrine rétrécie, teint coloré, éprouva, le 7 septembre 1806, un sentiment de chaleur générale, fort incommode, sur-tout la nuit, et qui le privait du sommeil. Il ne s'alitait pas encore ; après douze à quinze jours de cet état, il se déclara une douleur très-violente au côté droit de la poitrine accompagnée d'une grande difficulté de respirer. On appliqua sur

le lieu souffrant un vésicatoire qui fit disparaître la douleur en dix ou douze heures. Dès ce moment le malade expectora facilement et avec abondance, mais la respiration était toujours pénible. On appliqua encore deux vésicatoires aux gras des jambes. Le malade parut se rétablir ; mais, quoiqu'il crachât très-facilement, il ne cessait point d'être incommodé par la toux et par la dyspnée ; il ne put reprendre ses exercices militaires et fut plusieurs fois forcé, par le redoublement de la toux et de la dyspnée avec fièvre, d'entrer aux hôpitaux. Sa douleur de côté n'était pas fort incommode, et ne se faisait sentir un peu vivement que lorsque l'irritation était portée à son comble. Enfin, le 4 décembre, vers la fin du troisième mois, il entra à l'hôpital d'Udine, où j'étais employé.

A cette époque, Aubouin n'accusait aucune douleur de côté, il éprouvait un sentiment de bien-être et un grand appétit ; mais ses forces, loin d'augmenter, se perdaient journellement, sa peau était sèche et crasseuse sur les cuisses ; il toussait souvent et crachait abondamment et sans douleur, beaucoup de mucosités faiblement opaques. Le pouls, toujours un peu fréquent, devenait large et roide dans la soirée et la peau s'échauffait. La graisse sous-cutanée était dissipée, le malade paraissait menacé du marasme.

Je le jugeai dans une hectique de douleur dépendant de l'irritation du parenchyme pulmonaire, et le souvenir du point de côté me fit penser que cette irritation pouvait dépendre de l'accumulation d'un fluide dans la plèvre gauche attaquée d'une phlegma-

sie chronique. Adoucissans gommeux, opium, régime végétal et lacté.

Dès le cinq ou sixième jour de son arrivée la fièvre avait presque doublé d'activité. La percussion plusieurs fois réitérée sur le côté droit du thorax ne résonnait point. — Mêmes moyens.

Le 16 décembre, quatre-vingt-dix-neuvième jour, crachats plus opaques, incubation constante sur le côté droit, progrès du marasme. — Emploi du kermès, de l'oxymel scillitique, des bols d'opium et d'ipécacuanha : régime très-adoucissant. *Cibi pauci et boni nutrimenti.*

Le cent onzième jour, il tousse un peu moins pendant la nuit. J'en rends grace à la diminution des alimens. — La fièvre hectique diurne est notablement affaiblie. Le marasme fait encore peu de progrès.

Le cent-vingt-troisième jour la toux nocturne redouble, et deux ou trois jours après, crachats muco-so-sanguinolens en très-grande quantité, perte du sommeil, imminence de suffocation; il se débilite prodigieusement, et se décompose avec rapidité. L'hectique est vive, la peau aride et brûlante, les pommettes fort rouges, l'haleine et la transpiration d'une fétidité repoussante. — Je ne donne plus que quelques toniques et des anodins qui sont instamment réclamés par les souffrances nocturnes. L'incubation à droite est l'unique situation du malade. — Nouvelle diminution des alimens de la demie au quart. Il en résulte un grand soulagement pour les deux jours suivans.

Le cent trente-troisième jour, nouvelle expectoration de mucosité très-chargée de sang, surcroît d'anxiété, crainte de la mort. La fréquence est extrême,

mais il n'y a plus de chaleur; les matériaux de la vie s'épuisent.

Le cent trente-huitième jour, marasme complet. Débilité au point de ne pouvoir remuer les membres: pouls lent. Depuis deux jours les crachats mucoso-sanguinolens n'ont pas reparu. — Vin, opium, potions cordiales.

Le cent quarantième jour, abolition des falcultés intellectuelles, et peu après du sentiment, et le cent quarante-unième, extinction absolue des facultés vitales.

Autopsie.

Habitude. Marasme si considérable, qu'il reste à peine des traces de muscles. On ne voit que de très-petits faisceaux aplatis et de couleur rosée. Point d'infiltration. Le tibia gauche un peu fléchi en dedans. *Poitrine.* Poumon droit atrophié, considérablement diminué, collé contre le médiastin, et laissant un très-vaste espace occupé par un liquide d'un jaune rougeâtre, rempli de caillots de la même couleur, d'apparence fibrineuse et presque en déliquium, et de flocons qui paraissaient provenir de la dissolution de l'exsudation membraniforme. Ce liquide était d'une extrême fétidité; la plèvre qui le renfermait et qui l'avait exhalé était rouge, noire et même sphacelée; l'exsudation qui la revêtait était une espèce de bouillie rougeâtre, d'une puanteur insupportable.—Toute la matière de l'épanchement ayant été absorbée avec une éponge, et la surface pleurale bien essuyée, nous remarquâmes à la surface libre du poumon, qui baignait dans le pus, une tache noire résultant du sphacèle de la plèvre pulmonaire; en

l'examinant attentivement, M. Treille et moi, nous y trouvâmes une petite ouverture arrondie, par laquelle on faisait sortir un jet de pus, en pressant sur le parenchyme. Pendant que nous pressions, un nouveau trou se manifesta. M. Treille ayant divisé de haut en bas le lobe atrophié et sphacelé, nous y découvrîmes un vaste foyer dont les parois étaient lisses, noires et légèrement enduites d'une exsudation grise. Un autre foyer supérieur, plus petit, communiquant avec le grand, s'était vidé par la pression. Le liquide qui fut trouvé dans ces ulcères ressemblait, pour l'aspect et pour l'odeur, à celui que renfermait la cavité.—Le parenchyme était mou, comme charnu, imperméable à l'air; les glandes bronchiques étaient noires et squirrheuses: il s'en trouva peu de tuberculeuses, aucune n'était creusée dans son centre. — Le poumon gauche était libre et fort sain. *Le cœur* pareillement. L'abdomen n'offrait rien de particulier qu'une légère couleur rosée de la muqueuse gastrique; les glandes mésentériques étaient saines.

On a vu qu'Aubouin, déjà miné par une pleurésie chronique au moment de son arrivée, avait passé quelques jours dans un état presque apyrexique, sans malaise, rempli d'espérance; et qu'à compter du cent vingt-troisième jour jusqu'à celui de sa mort, qui arriva le cent quarante-unième, c'est-à-dire pendant les dix-huit derniers jours de sa vie, il s'était détérioré avec une promptitude étonnante et dans un état d'angoisse bien différent du calme où nous avons

vu périr les hommes attaqués de la pleurésie sans mélange.

Il fallait un stimulus bien puissant pour entretenir une hectique si violente, à pouls large et dur, à chaleur âcre et brûlante, chez un sujet déjà rendu aux deux tiers du marasme.

Nous le trouvons dans le pus épanché dans la plèvre, qui, du moment où il a pu communiquer avec les vésicules aériennes, ce qui s'est effectué sans doute vers le cent-vingt-troisième jour, est devenu pour l'économie un poison funeste. Introduit par les absorbans dans les voies de la circulation, ce pus a produit une irritation d'autant plus considérable qu'il était en très-grande abondance; car la percussion était si peu sonore dès l'arrivée du malade, que l'on peut avec raison présumer que déjà l'atrophie du lobe était complète.

La phlogose sanguine était si peu considérable qu'elle n'a presque laissé aucune trace dans le cadavre; la mollesse et la perméabilité du lobe gauche le témoignent peut-être encore plus que le défaut d'induration du lobe déprimé, si nous en jugeons du moins par les faits ci-dessus relatés. Il ne me paraît pas en conséquence que la perforation du lobe doive être attribuée à cette phlogose; je la croirais plutôt l'effet des progrès d'un ulcère résultant de la fonte d'un tubercule, si elle ne dépend pas de la gangrène observée dans la membrane séreuse.

Je ne doute pas que cette expectoration sanguinolente si copieuse, et si fétide, qui s'est renouvelée plusieurs fois dans l'espace de temps que j'ai désigné, ne vînt directement de la cavité de la plèvre; je le crois,

parce que les deux humeurs se ressemblaient, et parce que les crachats n'étaient pas continuels. N'a-t-on pas vu des corps étrangers introduits dans la cavité de la poitrine par une ouverture extérieure, sortir également par la voie de l'expectoration ?

Telles sont les réflexions qui me furent suggérées par la maladie et par l'ouverture d'Aubouin. J'eus bientôt occasion d'en faire d'autres à peu près semblables, en examinant le cadavre d'un militaire dont je vais résumer ici l'observation.

XXXIe. OBSERVATION.

Pleurésie chronique, débutant sous la forme du rhumatisme, terminée par la perforation du parenchyme du poumon.

Mingot, âgé de vingt à vingt-deux ans, brun, régulier, assez vigoureux, ressentit d'abord pendant un mois une douleur vague du côté droit de la poitrine, avec toux. Dans cet état il s'échauffa en portant un fardeau, et se refroidit ensuite ; au même instant la douleur se fixa à la partie latérale un peu postérieure, vers la sixième côte. Elle devint en peu de temps si forte, qu'il fut obligé d'entrer à l'hôpital à *Palma-Nuova*, où il était en garnison et d'où il fut évacué sur Udine, le 4 avril 1807, trente-huitième jour à compter de l'époque où ce militaire avait commencé à faire attention à sa maladie.

Il y avait à son arrivée : toux sèche, respiration laborieuse, sibilante, enrouement, parole extrêmement pénible, pouls fréquent, très-développé, chaleur sèche et âcre de la peau, anxiété. — Un vésica-

toire fut établi sur le côté malade. Adoucissans, anodins, régime. La douleur fut enlevée en peu d'heures; le reste persista.

Le cinquante-quatrième jour, il se sent bien, quoique le pouls soit fréquent, la face pâle, la peau sèche et brûlante, la respiration pénible; quoiqu'il y ait diarrhée, affaissement singulier des traits avec teinte livide, et que la cavité droite de la poitrine ne résonne point du tout à la percussion. — Toniques, adoucissans, anodins.

Le 26 avril, soixantième jour, il expire paisiblement. La mort avait été précédée d'une sueur froide et fétide.

Autopsie.

Habitude. Cadavre aux trois quarts du marasme, sans œdème. *Poitrine.* Cavité droite remplie d'un liquide épais, jaunâtre, à grumeaux cséiformes, d'une extrême fétidité. La plèvre qui le contient épaissie, rouge, noire, sphacelée dans la majeure partie de son étendue, et presque partout enduite d'une exsudation jaune à l'état de putrilage. — Le lobe réduit au volume d'une orange, tuberculé ou plutôt offrant dans sa coupe deux gros tubercules qui forment presque tout son volume. Tous deux sont en putrilage et creusés dans leur centre; le foyer du plus petit, situé sous la première côte, communique avec la cavité par une escarre gangreneuse de la plèvre pulmonaire qui est perforée. Le lobe gauche très-sain; on n'y trouve pas même un tubercule. — *Abdomen.* Muqueuse gastrique un peu rouge; celle de la partie inférieure du colon, d'un rouge foncé, et le calibre

de cet intestin resserré ; dans tout le reste du canal, météorisme, gaz fétides, taches gangreneuses d'espace en espace; les glandes mésentériques un peu engorgées et tuberculeuses.

La perforation me paraît correspondre à l'époque où la fièvre hectique prit un haut degré d'intensité et s'accompagna d'anxiété et de la décomposition des traits. La gangrène de la plèvre, survenue lorsque la fonte du tubercule et les progrès de l'ulcère n'avaient plus laissé que l'épaisseur de cette membrane entre le pus du lobe et celui de la cavité thoracique, me paraît avoir établi la communication du foyer pulmonaire avec celui de la plèvre. L'antériorité du point de côté, aussi évidente ici que dans le cas précédent, le bon état du poumon opposé, prouvent que l'irritation a existé dans la séreuse avant de passer au parenchyme, et que les tubercules ne sont encore ici que l'effet de la compression du produit de la pleurésie. Jusque là cette observation ne nous présente rien d'étranger à ce que nous savons; mais elle renferme encore une particularité dont il nous reste à tirer parti pour éclairer l'histoire de la phlogose de la plèvre. Pendant plus d'un mois ce malade ne ressentit dans la poitrine qu'une douleur vague: du moment qu'elle se fixa sur un point déterminé, la fièvre commença ses progrès, qui ne cessèrent que quand les forces eurent été entièrement consumées.

Voilà donc une pleurésie qui, dans son développement obscur, pouvait se confondre avec les douleurs

rhumatismales. Comment pourrait-on distinguer ces deux maladies quand elles existent dans une nuance aussi légère ? Je ne doute point que tous les jours on ne prenne le change sur les douleurs des parois thoraciques et abdominales. Mais pourquoi chercher des motifs de distinction qui n'avancent ni la théorie, ni la pratique de la médecine ! Ne sait-on pas que les douleurs que nous appelons *rhumatismales* dans les aponévroses et les ligamens, sont accompagnées d'un appel des fluides avec tendance à la désorganisation, et qu'elles produisent ce double effet avec beaucoup plus de facilité, lorsqu'elles se transportent dans le tissu des viscères ? N'avons-nous pas vu que les douleurs pleurétiques opèrent exactement de la même manière, et cela ne doit-il pas nous mettre en garde contre toutes les douleurs constantes des parois thoraciques ou abdominales ?

La pleurésie suivante prit également dans son début cette physionomie rhumatismale que nous avons remarquée chez Mingot; mais dans ses progrès, elle se compliqua d'une phlogose sanguine des deux parenchymes; ce qui, joint à la perforation du lobe et aux symptômes anévrismatiques, lui donne un degré d'intérêt qui la rend digne d'être offerte à la méditation des médecins physiologistes. Aussi me suis-je cru obligé de la consigner dans cet ouvrage avec tous ses détails.

XXXIIe. OBSERVATION.

Pleurésie chronique débutant sous forme de rhumatisme et de catarrhe, compliquée de symptômes d'anévrisme du cœur et terminée par un ulcère du parenchyme communiquant avec l'épanchement.

Laporte, homme brun, haut, musculeux, mais n'ayant pas la poitrine développée en proportion du reste, très-sanguin, très vif et irritable, étant conscrit de l'an onze, trouva moyen de se soustraire pendant deux ans à l'exécution de la loi. Il fut enfin saisi, et passa six mois dans une prison souterraine et fort humide, n'ayant que la terre pour se reposer. Il y contracta une toux violente et opiniâtre avec de vives douleurs de poitrine auxquelles il ne pouvait assigner de siége déterminé.

Rendu à la liberté et incorporé dans un régiment, il continua de tousser et de respirer avec difficulté. La marche lui devenait toujours plus pénible, et au bout de deux ans et quelques mois de vie militaire, il ne pouvait plus faire à pied qu'une très-petite route. Il était arrêté par l'essoufflement, par la toux et par des battemens de cœur très-violens.

Le progrès toujours croissant de ses infirmités, l'obligea d'entrer à l'hôpital d'Udine, en juillet 1806, où il fut placé dans une de mes salles. Frappé du son creux et bouillonnant de la toux, et d'un œdême général très-considérable, avec injection veineuse de la face, je portai la main au cœur, où je sentis des pulsations violentes et dans une assez grande surface.

Le pouls, à cette époque, n'était pas très-fréquent, le malade toussait beaucoup et crachait encore peu.

Je ne songeai qu'à l'anévrisme du cœur. Je crus que les terreurs auxquelles il avait été exposé, sa détention, le froid de son cachot n'avaient porté leur action que sur l'organe central de la circulation.

Je soumis ce malade à un régime un peu sévère ; je lui fis prendre des apozêmes et des tisanes diurétiques, et faire usage de frictions avec un mélange de laudanum et d'alcohol camphré, sur tous les endroits qu'il pouvait frotter. — Il désenfla, se sentit la poitrine très-dégagée, et sortit au bout de six semaines, en apparence assez bien rétabli.

A peine rendu à son corps, Laporte vit reparaître toutes ses infirmités. Il revint à l'hôpital ; mais il n'y trouva plus aucun soulagement ; on lui donnait, me dit-il depuis, trop à manger ; ce qui lui procurait une toux continuelle, et des nuits très-pénibles. Il sortit encore, et entra pour la seconde fois dans mon service, le 28 février 1807.

Combien son état avait changé ! ce n'était plus cet homme, dont le corps froid et bouffi paraissait menacé d'une hydropisie énorme. On observait un pouls fréquent, vif, roide, fort et large, peau brûlante, joues colorées d'une rougeur circonscrite, plus foncée du côté gauche, amaigrissement dejà considérable, toux forte et râpeuse, laissant à peine quelques minutes de repos, expectoration épaisse, opaque, en très-grande abondance ; privation du sommeil, anorexie, inquiétude, agitation : on sentait à la région du cœur, des pulsations fortes et précipitées. Le malade

se plaignait d'un sentiment douloureux extrêmement pénible à la base de la poitrine.

Laporte ne pouvait indiquer l'époque précise de l'invasion du mouvement inflammatoire. Il disait que depuis sa sortie son état n'avait cessé d'empirer. Cependant je pus conclure du rapprochement de ses réponses, que la fièvre n'avait été assez intense pour troubler notablement les fonctions, que depuis une quinzaine de jours. — Comme tous les irritans, et même l'opium, augmentaient son angoisse, je me vis réduit au traitement oléoso-mucilagineux et à la diète, en attendant la terminaison funeste dont il ne m'était plus possible de douter.

Le 6 mars, la fièvre avait beaucoup diminué; les crachats, désormais de couleur mate et puriformes, étaient aussi moins abondans. Laporte éprouvait beaucoup d'appétit; mais instruit par l'expérience, il n'osait s'y livrer; l'opium passait, et procurait du sommeil.

Le 11 mars, la fréquence était moindre, la peau se couvrait de pustules galeuses. Je les respectai.—Adoucissans. L'appétit va toujours en croissant.

Le 16, le pouls un peu plus dur, anhélation très-désolante: il est obligé de s'interrompre plusieurs fois en buvant. Appétit.

Le 20 mars, grande anxiété, suffocation; il parle à peine; frisson le soir, apparence de fièvre intermittente. Pouls très-dur.—Il était à la demie le matin et au quart le soir; je le réduis à la soupe et au bouillon. Soulagement. Les jours suivans, plus de frisson.

Le 27 mars, après plusieurs exaspérations de dyspnée les jours précédens, et plusieurs vomissemens, avec sentiment d'un corps montant vers la

gorge, il rend un ver lombric par la bouche. — Bols anthelmintiques, potions huileuses acidulées. Il se trouve beaucoup mieux. Mais il ne saurait presque manger sans être menacé de suffoquer et sans avoir une fièvre ardente.

Quelques jours après, difficulté d'uriner. Il faut le sonder, on obtient peu d'urine. Les parois du ventre sont si douloureuses, (effet, à ce qu'il lui semble, des secousses de la toux), qu'il ne saurait y soutenir la moindre pression. Les crachats toujours puriformes, abondans. — Il respire à peine, il devient livide, la circulation conserve encore son activité. Le marasme fait des progrès.

Le 9 avril, Laporte réduit à quelques cuillerées de bouillie pour toute nouriture et aux juleps gommeux, s'exténue lentement et ne souffre plus, quoique son pouls soit toujours dur et fréquent.

Le 10, il expire, environ deux ans et demi après l'invasion.

Autopsie.

Habitude. Deux tiers de marasme. Aucune infiltration. *Poitrine.* Cavité droite remplie d'un pus grisâtre, trouble, fétide, tapissée d'une couche pulpeuse inorganique, en partie dissoute dans le liquide épanché. Le parenchyme très-atrophié et relégué contre le médiastin, offrait à sa surface libre une large ouverture qui communiquait dans un vaste foyer dont les parois étaient minces et affaissées. Le reste du lobe, rouge et endurci, contenait quelques tubercules secs. La totalité de ce lobe n'égalait pas le volume du poing. *Poumon* gauche occupant toute

la cavité, endurci, rempli presque en totalité de tubercules de grosseur moyenne, dont quelques uns des plus gros sont réduits en putrilage, et en partie vidés. Aucun foyer creusé dans l'épaisseur du parenchyme. Cœur repoussé à gauche et en bas vers le fond de l'hypocondre, large et très-charnu, mais conservant ses formes et ne paraissant point avoir éprouvé de dilatation passive. *Estomac* sain, contenant de la bile verte; les intestins en étaient remplis, un lombric y fut trouvé. La muqueuse était partout saine et sans injection ni développement quelconque. *Foie* volumineux, noirâtre, endurci. Sa séreuse contenait quelques petites tumeurs blanches qui furent reconnues pour des petits dépôts de matière tuberculeuse.

Ici la plèvre n'était point gangrenée, et le parenchyme offrait des traces non équivoques de la phlogose sanguine. Il paraît donc que la perforation du lobe est l'effet de l'ulcère rongeant, à parois tuberculeuses, qui provenait indubitablement lui-même de la destruction d'un ou de plusieurs tubercules. Ce malade nous présente une succession de symptômes plus ou moins disparates, et qu'il peut être utile de réunir dans un cadre plus resserré.

1°. *Symptômes du catarrhe et du rhumatisme des parois thoraciques;* c'était le début de la pleurésie; 2°. *symptômes de l'anévrisme;* ils étaient occasionnés par l'accumulation du produit de cette phlegmasie; 3°. *symptômes de la pneumonie;* résultat certain de la phlogose sanguine du parenchyme qui favorise les progrès des tubercules; 4°. *symptômes de la phthisie la*

plus aiguë; effet indubitable de l'ulcération du lobe et surtout de sa perforation qui augmente l'étendue du foyer putride d'où la fièvre hectique est alimentée.

Nous avons vu, depuis que nous nous occupons des inflammations de la membrane séreuse des poumons, les symptômes et les effets immédiats de la pleurésie simple dans ses différens degrés d'intensité, les modifications qu'elle peut recevoir, pendant sa durée, de la compression du cœur et des poumons, de la phlogose du parenchyme, de sa dégénérescence tuberculeuse, enfin de son ulcération et de sa perforation. Nous avons attribué la violence et le caractère consomptif de la fièvre hectique, que nous avons remarquée dans ces derniers cas, à la dépravation du produit liquide de la pleurésie, et cette dépravation nous a paru provoquée par des gaz que l'érosion des vésicules bronchiques introduisait dans la membrane phlogosée.

Si notre assertion est fondée, toute plèvre enflammée qui pourra être touchée par l'air atmosphérique, devra donner un pus aussi fétide que celui que nous avons rencontré dans les trois cadavres dont nous avons rapporté l'autopsie. Après la perforation des lobes, il n'y a plus que l'ouverture de la plèvre costale ou diaphragmatique qui puisse admettre l'air dans la cavité thoracique. Il serait donc très-utile de s'assurer si, introduit par l'une de ces voies, l'air n'aurait pas sur la membrane les mêmes effets qu'il a quand il provient de la division du parenchyme. (Je n'entends parler que de la plèvre en état de phlogose et écartée des parois par un fluide : car aucun médecin n'ignore

que les blessures du poumon guérissent tous les jours avec la plus grande facilité.)

On connaît les mauvais succès de l'opération de l'empième. Ils sont tels que cette opération est aujourd'hui presque généralement bannie de la pratique, du moins quand l'épanchement est le résultat d'une phlegmasie pectorale. Tous les praticiens ont été frappés de la prodigieuse fétidité du pus, lorsque l'air extérieur a pu pénétrer dans la cavité thoracique. Il était difficile de ne pas comparer l'ouverture des empièmes à celle des dépôts par congestion, aux plaies d'armes à feu avec sinuosités et clapiers où séjourne le pus, en un mot, à toutes les suppurations qui se font sur une surface exposée à l'air et fournissant un pus fétide, trop abondant pour être entièrement éliminé, et dont partie est repompée par les absorbans. On sait que dans tous ces cas la guérison ne saurait être espérée, à moins qu'on ne réussît à empêcher le séjour du pus en putréfaction; on connaît les cas où cela est possible et les moyens que l'art peut avoir pour y parvenir. Aussi n'entrerai-je point dans tous ces détails, qui cependant ne serviraient qu'à démontrer de plus en plus l'analogie que je ne fais qu'indiquer. Je me contenterai d'établir le rapport des pleurésies à perforation du parenchyme par cause interne, avec celles à perforation de la plèvre par cause externe. L'observation suivante, dont j'ai été le témoin oculaire, m'a paru propre à atteindre ce but et même à répandre de nouvelles lumières sur l'histoire de la pleurésie chronique.

XXXIIIe. OBSERVATION.

Pleurésie chronique par suite d'un coup de sabre qui avait divisé la plèvre costale.

Le nommé Armand, âgé d'environ vingt-quatre ans, chasseur à cheval au huitième régiment, blond, de taille médiocre, chairs molles, peau blanche, reçut, dans les premiers jours de juillet de l'an 1806, un coup de pointe de sabre qui pénétra entre la sixième et la septième côte.

Le coup était dirigé de bas en haut. Le troisième jour, un écoulement abondant d'un fluide séro-sanguinolent confirma le chirurgien dans l'idée que la blessure était pénétrante. En effet, bientôt la fièvre s'alluma et prit le caractère hectique; elle laissa l'appétit subsister et ne produisit aucune stupeur. Depuis cette première hémorragie la plaie fournissait à chaque pansement un écoulement de sérosité sanguinolente qui ne tarda pas à devenir un peu fétide. Cette sérosité perdit ensuite sa couleur rouge et prit les caractères de pus très-séreux, floconneux, et d'une extrême fétidité. Bientôt la transpiration et l'haleine devinrent également puantes. La fièvre redoublait tous les soirs avec rougeur vive des joues. La toux, plus considérable, principalement le soir, amena des crachats mucoso-purulens. La face se bouffit, les extrémités s'infiltrèrent un peu, surtout le bras et la jambe du côté malade; en même temps la suppuration diminua et la circonférence de la plaie devint pâteuse dans une grande étendue. Dès lors la fétidité se communiqua à toutes les excrétions.

Le malade, ennuyé de la longueur du traitement et de la sévérité du régime, se procurait en secret des alimens qui entretenaient la fièvre ; enfin la diarrhée vint compliquer son état. Depuis ce moment les forces tombèrent plus rapidement, la pâleur et la bouffissure augmentèrent, la gêne de la poitrine parut moindre, et jamais le malade n'avait eu plus d'espoir qu'à l'époque de sa mort, qui arriva le 31 d'août, sept semaines après la blessure.

Autopsie.

Habitude. Demi-marasme, infiltration légère au côté gauche du cadavre, plus considérable au droit. *Poitrine.* On aperçut d'abord dans la cavité droite, un vaste espace entre les côtes et le poumon qui était appliqué contre le médiastin, repoussé en haut, et diminué des trois quarts. La plèvre qui tapissait tout ce foyer, était rouge, injectée et couverte d'une exsudation grise, friable, inorganique, fétide, semblable à du fromage gâté ; le pus qui se trouva dans ce foyer était grisâtre, séreux, floconneux, très-puant. Le parenchyme était endurci, tuberculeux, et plusieurs tubercules étaient un peu fondus dans leur centre. Ils n'étaient ni nombreux ni volumineux ; le plus grand nombre était plein.

Nous n'aperçûmes, ni à la plèvre pulmonaire, ni dans le parenchyme, aucune solution de continuité : un stylet, introduit par la plaie, aboutissait dans le foyer purulent. Dans la cavité gauche, nous trouvâmes la plèvre adhérente en plusieurs endroits par des productions solides et bien organisées ; le parenchyme

était crépitant dans la majeure partie de son volume; quelques points isolés furent trouvés endurcis, avec tubercules rares, dont un petit nombre étaient aussi suppurés; ils étaient plus superficiels qu'enfoncés dans le parenchyme. *Abdomen.* Rien de remarquable qu'une rougeur un peu plus qu'ordinaire de la membrane muqueuse du conduit digestif.

Le sabre, passant entre la sixième et la septième côte, au lieu de leur courbure, avait pénétré dans la poitrine au dessus de l'insertion du diaphragme, entre la surface convexe du foie, dont ce muscle seul le séparait, et les côtes. Dirigé en haut, il paraissait avoir épargné ce viscère que nous trouvâmes parfaitement intact. En supposant qu'il eût atteint le poumon il n'aurait pu intéresser que l'extrémité externe et le bord tranchant du lobe, soit qu'il eût pénétré jusqu'au parenchyme, soit qu'il n'eût seulement qu'effleuré la portion de la plèvre qui le revêtait; il est toujours certain qu'il n'avait point blessé profondément le parenchyme aérien. Quoi qu'il en soit, il est évident que le premier effet de la blessure fut de produire une accumulation de sérosité sanguinolente qui ne put manquer de déprimer beaucoup le parenchyme. Si cette collection n'eût point été vidée tout à coup à l'extérieur, la guérison était sans doute possible; le fluide eût été résorbé peu à peu, et, s'il n'eût pas occasionné de phlogose capable d'entretenir l'écartement, s'il n'eût point laissé sur la plèvre les caillots susceptibles de produire le même effet, une

salutaire adhérence aurait préservé la plèvre d'une désorganition ultérieure.

Mais l'évacuation qui eut lieu le troisième jour, et que dut provoquer la résistance que le parenchyme opposait à la dépression, fut suivie d'une dilatation artificielle de la plaie, qui permit à l'air de remplacer la matière de l'épanchement. La présence de cet agent de décomposition eut bientôt altéré et rendu aux lois de la fermentation putride le produit de la phlogose qui venait de s'établir; celle-ci redoubla et s'étendit à la majeure partie de la circonférence du lobe. La pluie séro-purulente, devenue plus abondante, l'air lui-même, raréfié dans la cavité, achevèrent la dépression et l'atrophie du parenchyme. En même temps la souffrance du lobe déprimé et phlogosé, communiquée sympathiquement à l'autre, et le stimulus du pus résorbé, entretenaient la fièvre et provoquaient le développement des tubercules. Enfin, la gourmandise du malade favorisa l'inflammation de la muqueuse digestive, et, de ce moment, la décomposition du sujet s'exécuta avec une nouvelle rapidité. Toutes ces causes réunies le conduisirent, en sept semaines, à un état de dépérissement, que la pleurésie seule ou la phlogose sanguine, sans ulcération, n'auraient pas produit, dans un espace de temps beaucoup plus long.

J'ai rassemblé, dans ce chapitre, toutes les variétés de la pleurésie chronique, qui m'ont paru essentielles à noter pour s'en former une juste idée. Je vais maintenant tirer de leur rapprochement et du résumé des faits que je n'ai pu citer, (car les phlogoses de la plèvre sont prodigieusement communes,) l'histoire

générale de cette maladie, ainsi que je l'ai fait en traitant de la péripneumonie et du catarrhe prolongés.

HISTOIRE GÉNÉRALE DE LA PLEURÉSIE.

Ethiologie.

Toutes les causes, soit *prédisposantes*, soit *déterminantes*, que nous avons assignées à la péripneumonie et au catarrhe, peuvent produire aussi la pleurésie; mais il en est parmi elles, dont l'action se dirige plus particulièrement sur la plèvre, et nous allons les signaler.

1°. *Parmi les prédisposantes.* Un tempérament sanguin, un état de pléthore, d'irritabilité extraordinaire, de disposition aux fluxions, résultant de la suppression d'une évacuation habituelle, favorisent l'action de toutes les causes qui peuvent provoquer l'inflammation de la plèvre et du poumon. C'est ce qui est accordé par les médecins de tous les pays et de tous les siècles. Mais ce qu'ils n'ont pas assez dit, peut-être parce qu'ils ne l'ont pas suffisamment senti, c'est que toute inflammation actuellement existante est un stimulus toujours en action, qui dispose le corps à en contracter une seconde, une troisième, etc. Ainsi, nous n'hésiterons point à mettre au nombre des causes qui prédisposent à la pleurésie, les phlogoses des autres organes, et surtout des autres membranes séreuses.

L'étroitesse de la poitrine et sa déformation exposent d'autant plus les personnes à la pleurésie, qu'elles

sont plus sanguines. La nature, souvent irrégulière dans la distribution des matériaux de la nutrition, nous offre tous les jours des hommes musculeux, doués d'un cœur robuste et d'un arbre circulatoire fort énergique, chez lesquels elle semble avoir oublié de développer la poitrine en proportion du reste. Les cadavres des individus ainsi conformés, nous présentent souvent des adhérences presque universelles de la plèvre, lors même qu'ils ont succombé à une affection étrangère à celle dont nous nous occupons. Or, ces adhérences sans phlogose, qui se rencontrent également toutes les fois que le parenchyme a été longtemps le terme d'un mouvement fluxionnaire, prouvent au moins qu'il était habituellement si gonflé, que tout glissement entre les surfaces pleurales était devenu impossible. Nous reviendrons sur ce sujet.

Il est aisé de concevoir que les causes qui portent l'irritation dans une plèvre déjà irritée, doivent opérer avec bien plus d'efficacité que si elles agissaient sur un sujet doué d'un équilibre parfait. Ces causes sont immédiates ou médiates pour la pleurésie, ainsi que pour la pneumonie et pour le catarrhe.

2°. *Parmi les causes efficientes immédiates*, celles qui me paraissent les plus capables d'agir sur la plèvre sont : 1°. les percussions et contusions du thorax, quelle qu'en soit la cause : j'ai souvent observé d'anciennes douleurs pleurétiques, dépendant de cette cause, parmi les soldats du train d'artillerie et parmi ceux qu'on employait à des travauxpublics; 2°. les efforts violens qui suspendent la respiration ; parce que, pendant qu'ils agissent, le parenchyme est gonflé et la plèvre durement froissée contre les parois osseuses ; 3°. les

quintes de toux violentes et opiniâtres : j'ai déjà fait remarquer que des douleurs de côté qui paraissaient avoir été produites par les secousses de la toux étaient dégénérées en véritables pleurésies. — Les pleurésies provoquées par cet ordre de causes peuvent se déclarer brusquement et avec fièvre vive : mais plus souvent elles ont un début obscur, et ne se manifestent clairement qu'après avoir fait de funestes progrès ; ce qui vient, selon moi, de ce que les lésions accidentelles de la plèvre, dont elles ne sont que l'accroissement, étaient légères dans leur origine.

3°. *Les causes médiates*, ou qui n'intéressent le poumon qu'en modifiant un organe en rapport avec lui (*), peuvent toutes agir sur la plèvre au lieu de porter leur action sur la muqueuse et sur le parenchyme. Il n'est point de praticien qui n'ait souvent à traiter des pleurésies survenues à la suite d'un refroidissement qui succède brusquement à une sueur copieuse ou à une exaltation d'action des capillaires de la circonférence. On dirait que l'excitation, qui vient de cesser dans les vaisseaux, est tout à coup transportée dans ceux de la membrane séreuse.

Cette cause est celle que l'on assigne le plus communément à la phlogose de la plèvre, parce qu'elle donne ordinairement lieu à des pleurésies bien dessinées, c'est-à-dire marquées par le point de côté et par la fièvre. Si elle les produit plutôt ainsi, que latentes et apyrexiques, ce doit être à raison de la violence de son action. En effet, il est tout naturel qu'un dérange-

(*) Voyez *l'Ethiologie du catarrhe*.

ment considérable de fonction, survenu tout à coup chez un homme vigoureux, développe une maladie aiguë bien caractérisée. Cependant le resserrement des capillaires de la peau et du tissu sous-jacent n'agit pas toujours aussi brusquement sur la plèvre. On voit des pleurésies, évidemment provoquées par cette cause, ne devenir sensibles qu'après un temps fort long. Cela s'observe particulièrement chez les hommes déjà affaiblis, et en quelque sorte émoussés par une autre maladie, à l'époque où le froid vient déterminer chez eux la phlogose de la plèvre. Peut-être même que dans certains cas le surcroît d'exhalation précède ou occasionne la véritable phlegmasie.

Les causes qui agissent sur les vaisseaux extérieurs à la manière du froid, tels sont le frisson fébrile, la frayeur, l'horreur, la surprise, etc. produiront plutôt des pleurésies latentes, que l'air ou les liquides froids. On a dû remarquer, dans le courant de cet ouvrage, que la plupart des pleurésies qui se déclarèrent pendant les fièvres intermittentes, ne furent bien constatées que par les progrès de l'épanchement. Il me semble que ces fièvres ont deux manières principales de produire la pleurésie, qui correspondent aux deux ordres de causes que j'assigne à cette maladie : 1°. par le frisson, dont l'influence centripète peut diriger les fluides sur la séreuse du poumon, tout en agissant sur son parenchyme et sur sa muqueuse : ce mode d'action est analogue à celui de l'air froid ; 2°. par les secousses convulsives du diaphragme et les muscles de la paroi thoracique, qui font froisser l'une contre l'autre les surfaces exhalantes de la membrane séreuse. Le gon-

flement et l'érection capillaire du parenchyme, effet inséparable du frisson, les secousses continuelles de la toux contribuent sans doute à augmenter la pression et à rendre la lésion de la plèvre plus facile. Mais comme, dans la plupart des cas, cette lésion est fort légère dans son principe, le début de la pleurésie ne peut être ni senti par le malade, ni soupçonné par le médecin.

Développement, progrès et terminaison de la pleurésie.

Développement. Lorsque dans un sujet plein de vigueur, la pleurésie est provoquée subitement par une cause énergique, comme une forte contusion du thorax, un refroidissement complet au moment que les capillaires de la circonférence sont dans un épanouissement et une action considérables, elle débute ordinairement avec violence, et l'on observe un frisson, suivi d'une douleur fixe et pongitive d'un ou des deux côtés de la poitrine, fièvre vive, toux sèche, respiration entrecoupée et douloureuse, en un mot, tout l'appareil inflammatoire si bien décrit par les auteurs, et qu'il me suffit ici d'indiquer pour marquer mon point de départ. — Mais il est une autre nuance de pleurésie, appartenant également à la plus haute période d'acuité, sur laquelle je m'arrêterai davantage.

Quoique produite par les mêmes causes, la pleurésie n'a pas toujours la même physionomie. Si, dès le moment de l'invasion, la phlogose occupe toute la membrane, il n'y a souvent pas de point fixe et circonscrit, toute la poitrine est douloureuse, les douleurs se font

sentir en différentes directions; souvent elles traversent le tronc de part en part; elles sont tantôt lancinantes, tantôt gravatives, tantôt brûlantes, etc. Les parois thoraciques sont immobiles et la respiration se fait par l'abaissement du diaphragme; le malade se tient assis et penché en avant; il a la face très-décomposée, les joues fort rouges; il n'ose tousser. L'anxiété est considérable et le mouvement fébrile très-violent.

De tous ces signes, ceux qui correspondent le plus directement à la pleurésie, ce sont l'envie continuelle de tousser, que la douleur rend infructueuse; l'immobilité des parois de la poitrine; la douleur que produit la percussion; les élancemens qui ont lieu aux moindres commotions de toux, d'éternuement, etc.

Lorsque la séreuse du cœur partage l'irritation, les symptômes sont plus violens; les douleurs sont rapportées surtout à la région précordiale : l'anxiété et l'insomnie sont au plus hant degré; la courbure en avant et le coucher en pronation avec les genoux pliés, sont plus remarquables; mais, ce qui l'est par-dessus tout, c'est le défaut presque absolu de fièvre.

Indépendamment de ces symptômes, on donne pour signe particulier à la péricardite la tendance aux lipothymies. J'ai aussi presque toujours observé ce symptôme; mais, ce qui m'a le plus frappé, c'est la concentration du pouls et le défaut de chaleur fébrile. Lorsque les deux derniers se rencontrent chez un homme qui a été soumis aux causes des phlegmasies pectorales, et qui est à peu près dans l'état que nous venons de décrire comme propre à la pleurésie, lorsque surtout cet homme n'a point été épuisé par une ma-

ladie antérieure, on doit redouter la phlogose de la membrane séreuse du cœur et du péricarde.

Progrès et terminaison. La pleurésie aiguë offre beaucoup de variétés dans ses progrès. Il en est qui guérissent promptement et qui paraissent céder aux moyens qu'on leur oppose sans affecter de parcourir des périodes régulières. Ce sont les plus légères, celles où la circonscription de la douleur et la modération des troubles sympathiques font présumer que le point d'irritation n'occupait qu'une portion rétrécie de la plèvre.

D'autres, plus violentes, s'accroissent ou persistent durant un certain nombre de jours, et paraissent mettre la vie du malade en danger. Mais, lorsqu'elles doivent guérir, on les voit rarement produire cette angoisse et cette altération profonde des fonctions que nous avons dit appartenir aux phlogoses qui occupent toute l'étendue d'une plèvre et même la séreuse du cœur. Après beaucoup de souffrances et une fièvre des plus vives, nous voyons l'irritation générale se calmer, la douleur perdre de son acuité, s'étendre, se prolonger souvent jusqu'à l'épaule, se dissiper enfin tout à fait dans l'espace de sept à quatorze jours. Cependant le lieu où s'est fait sentir le point de côté reste long-temps sensible et fait même éprouver des douleurs assez vives dans quelques éternuemens, dans certaines pandiculations, et lorsqu'on se livre à des exercices violens et insolites.

Les pleurésies qui se sont ainsi montrées rebelles dans l'état aigu, avec persévérance de la fièvre, de la chaleur, et qui se terminent par des hémorragies et

une expectoration abondante, étaient compliquées d'une irritation phlogistique de la membrane muqueuse ou de ses cryptes, et tenaient toujours plus ou moins du catarrhe ou de la pneumonie. J'en juge par l'injection de la muqueuse trachéale et bronchique, et par l'induration rouge, qui se sont toujours fait apercevoir lorsque les malades ont succombé dans l'état aigu.

Je ne regarde comme pures et simples, que celles où le pouls est serré, convulsif, la chaleur modérée, en un mot, celles où le mouvement fébrile ne correspond point à la violence de l'affection pectorale. Si celles-là deviennent mortelles dans l'état aigu, elles peuvent laisser le poumon entièrement perméable à l'air. Il faut cependant être prévenu que cette disproportion dont nous parlons, peut s'observer dans les pleuro-péripneumonies compliquées de péricardite, et qu'alors le seul signe qui fasse présumer la phlogose des capillaires de l'artère pulmonaire, c'est la rougeur foncée des joues. Cette complication offre l'image de la plus terrible angoisse. J'en ai vu des exemples effrayans. Alors la maladie est au dessus de tous les remèdes.

Toutes les fois que la pleurésie simple est guérissable, on est surpris du bon effet des remèdes. J'ai vu les douleurs les plus poignantes et l'anxiété qui les accompagne, disparaître tout à coup, comme par enchantement, au moment où l'action rubéfiante du vésicatoire commençait à avoir lieu. La saignée, les sangsues, un cataplasme émollient, un bain, ont souvent opéré d'une manière aussi heureuse. Lorsqu'on voit la fièvre cesser en même temps que la douleur, sans évacuations considérables, on a lieu

de présumer que la pleurésie était simple ; car les symptômes sont toujours plus rebelles quand ils dépendent d'une phlogose un peu profonde du parenchyme. La fièvre surtout affecte de persister et de ne céder qu'aux saignées répétées, à moins qu'elle ne soit enlevée par une hémorragie, par des sueurs, ou par tout autre mouvement critique.

Pour que la guérison soit complète, il faut qu'elle ait lieu dans les trois premiers septénaires, et que les fonctions se rétablissent ensuite promptement dans leur équilibre. S'il reste des signes d'irritation pectorale, la pleurésie chronique est à craindre. Nous allons essayer de la décrire, après en avoir étudié le développement dans les sources d'où elle tire le plus ordinairement son origine.

Pleurésie chronique.

Développement. La plus commune d'entre ces sources, c'est la pleurésie aiguë. Elle lui donne lieu lorsqu'elle a été négligée, soit que l'afflux trop impétueux des fluides s'oppose à l'adhérence, soit que leur qualité les rende impropres à servir de moyen d'union, soit enfin que la phlogose ait désorganisé le tissu ou dépravé son action d'une manière irréparable. Mais elle la produit encore, bien qu'elle ait été traitée en apparence avec succès : on voit des pleurésies dégénérer en chroniques, quoique la douleur ait été d'abord enlevée par un vésicatoire. J'ai pourtant remarqué que les malades à qui cela était arrivé, trop rassurés par la disparition du point de côté, avaient négligé les autres moyens thérapeutiques et s'étaient trop hâtés

de reprendre leur régime et leurs occupations ordinaires. Je regarde donc le traitement incomplet de l'état aigu, comme une cause très-capable de produire l'état chronique, sans néanmoins oser nier que certaines pleurésies aiguës ne soient de nature à se prolonger en dépit du traitement le plus rationnel.

Lorsque la pleurésie chronique est le résultat d'une contusion du thorax, elle est précédée d'une douleur fixe, plus ou moins longue, qui d'abord semblait appartenir aux muscles, mais que l'on reconnaît pour intéresser le poumon, par les signes qui seront bientôt exposés. Il ne faut pas accorder trop de confiance au calme que procurent les topiques et les sangsues, qui peuvent ici déguiser la maladie, sans la guérir, aussi bien que dans les pleurésies aiguës et fébriles. Le retour accidentel des douleurs, et l'altération de la fonction respiratoire suffisent pour nous faire appréhender que l'irritation ne soit encore assez forte pour dégénérer en pleurésie chronique.

Les douleurs de côté irrégulières, ou sujettes à changer de place dans la circonférence de la poitrine, lorsque les malades ont été exposés au froid, ou bien ont habité des lieux humides, etc.; celles qui ne paraissent que de temps en temps, durant les quintes de toux, ou dans le tremblement des fièvres intermittentes, doivent inspirer quelque méfiance, lorsqu'on s'aperçoit qu'elles affectent toujours le même siége, et lorsqu'on peut les rendre sensibles par une grande inspiration. Attendre, pour constater la pleurésie chronique, l'altération profonde de la coloration, et les autres signes qui témoignent la dépravation de la force

assimilatrice, c'est presque s'interdire tout espoir de guérison.

Les toux opiniâtres et sèches, qui s'accompagnent enfin d'une sensibilité du thorax, manifestée seulement par les secousses, les efforts et la percussion, quand on veut l'exercer, peuvent nous faire songer à la pleurésie chronique. Malgré que nous soyons portés à attribuer cette sensibilité douloureuse à la fatigue des muscles intercostaux, n'oublions pas de nous dire à nous-mêmes que, si la toux peut irriter les muscles, elle peut aussi blesser la susceptibilité des plèvres ; que de cette lésion à la phlogose obscure et à l'épanchement, il n'y a qu'un trajet fort court, et que la douleur de ces différens tissus peut très-bien correspondre au même point.

Quelle que soit la manière dont la pleurésie chronique s'est développée, lorsqu'elle existe, on la reconnaît à une combinaison particulière de signes, dont nous allons essayer de présenter le tableau.

Progrès et terminaison.

1°. *De la pleurésie chronique évidente.* Lorsqu'une pleurésie aiguë, qui a été bien dessinée, laisse à sa suite une douleur permanente du côté jadis affecté, ou lorsqu'à la douleur aiguë et circonscrite, il en succède une autre obtuse et étendue, la pleurésie chronique est probable. — Si l'on observe ensuite que le côté affecté cesse d'être sonore à la percussion ; si celle-ci est douloureuse aussi bien que la toux, l'éternument, et toutes les secousses communiquées

au tronc ; si le malade, après avoir évité pendant long-temps de s'incliner sur le côté souffrant, ne se trouve bien qu'en se couchant dessus, on doit juger que la phlogose de la plèvre a fourni un épanchement considérable, et que le lobe est en grande partie atrophié et devenu impropre à la respiration.

Si, pendant que ces désordres s'opéraient dans la cavité thoracique, le malade ne s'est plaint que d'une toux sèche, redoublant par les exercices et durant la nuit ; si le pouls n'a été que fréquent sans dureté, la chaleur rarement fébrile, le teint d'un jaune pâle sans rougeur des pommettes, l'embonpoint peu diminué, il est à présumer que la pleurésie est simple et que le parenchyme est peu ou point altéré. — Cette espèce de pleurésie dure souvent plus d'une année. Les malades peuvent périr dans l'hydropisie, ou du moins avec un œdème analogue à celui qui s'observe à la terminaison funeste du catarrhe chronique. — On les voit encore expirer dans le marasme le plus complet ; dans ces cas la mort est reculée jusqu'à deux ou trois ans, et peut-être davantage, à raison du défaut de douleur et de fièvre.

Si, au contraire, le malade a souvent éprouvé des retours de dyspnées, de suffocation, de fièvre ; s'il a beaucoup toussé ; si la toux, après avoir été long-temps sèche, fournit une expectoration plus ou moins abondante ; si l'hectique devient continue et les joues habituellement pourprées ; si le corps s'amaigrit promptement, on peut être assuré que la phlogose a été communiquée au parenchyme, soit par les progrès spontanés de l'irritation, soit par les effets de la pression du liquide

trop rapidement accumulé ; et, dans ce cas, l'induration et les tubercules sont à craindre. — Ces sortes de pleurésies ne sauraient être de longue durée : lorsque la phlogose est bien établie dans le parenchyme, la vie est usée en moins de deux à trois mois, et le malade périt dans le marasme. Mais tout ce qui accélère ou ralentit les progrès de la phlegmasie, hâte ou recule l'époque de la destruction de l'organisme.

Lorsque la fièvre hectique est d'une rapidité extraordinaire, que l'anxiété est considérable, que les traits se décomposent promptement, que toutes les excrétions acquièrent une fétidité repoussante, on juge que les foyers purulens sont multipliés ou fort étendus ; on pourra même quelquefois en induire que le parenchyme du poumon est perforé et que l'air parvient au liquide accumulé dans la plèvre ; car il ne peut exister un foyer plus vaste et plus propre à empoisonner l'économie qu'une cavité de la poitrine remplie de pus, lorsque l'introduction de l'air a transformé ce liquide en une sanie putride.

Si le sujet qui souffre une pleurésie chronique soit simple, soit compliquée de l'affection du parenchyme pulmonaire, est prédisposé aux affections du cœur, les palpitations et les autres signes de l'anévrisme peuvent se présenter dans un tel degré d'intensité, que le praticien soit exposé à méconnaître la maladie principale. Ces symptômes sont l'effet de la pression exercée par la matière de l'épanchement sur l'organe central de la circulation. On en acquiert la certitude lorsqu'en reprenant l'histoire de la maladie depuis l'invasion des premiers accidens, on découvre que

l'affection du cœur est postérieure à une pleurésie aiguë, ou n'est devenue sensible que pendant les progrès d'une pleurésie chronique.

2°. *De la pleurésie chronique équivoque.* Si la pleurésie chronique s'est développée obscurément par l'une des causes dont nous avons donné l'énumération, les signes commémoratifs ne sont plus aussi clairs que dans celle qui succède à la pleurésie aiguë. Néanmoins elle peut encore devenir reconnaissable de deux manières, par la douleur et ses effets; par l'épanchement et les conséquences qu'il entraîne. 1°. *Par la douleur.* La sensibilité des parois thoraciques, après s'être accrue avec lenteur, peut devenir telle que nous l'avons observée à la suite de la pleurésie aiguë prolongée; elle peut même s'accroître au point de représenter une attaque de cette dernière. Elle en diffère pourtant, en ce qu'elle n'a pas de durée déterminée, et qu'elle cède souvent, ainsi que toutes les phlegmasies chroniques qui simulent les aiguës, aux premiers moyens antiphlogistiques qu'on lui oppose. En effet, elle ne se maintient dans l'état d'acuité que quand le parenchyme participe à l'irritation.

Lorsque la douleur reste dans les limites d'une sensibilité obscure, qui ne devient véritable douleur que par la percussion, ou dans le moment des secousses du thorax, la pleurésie chronique ne peut encore qu'être redoutée; on ne saurait la constater qu'à un degré où elle est très-probablement incurable, c'est-à-dire, 2°. *par l'épanchement.* C'est en empêchant la cavité de rendre un son clair à la percussion

que l'épanchement, ou du moins l'accumulation de liquide dans la cavité thoracique, se fait présumer. Le défaut de son nous atteste seulement qu'il existe derrière le lieu percuté autre chose qu'un lobe du poumon rempli d'air. Qui pourra ensuite nous apprendre que le corps qui empêche la sonoréité est plutôt un liquide que le parenchyme devenu imperméable à l'air, ou toute autre substance solide et compacte ? ce sera le souvenir de ce qui s'est passé, et le rapprochement des signes qui frappent encore nos sens. Ainsi les progrès lents, mais continus d'une douleur des parois thoraciques, affectant toujours le même siége, et plus ou moins rapprochée de la douleur pleurétique connue ; le défaut des signes qui indiquent la phlogose chronique et l'induration du parenchyme, ou du moins leur coïncidence avec ceux de la pleurésie, dont ils semblent alors être l'effet, feront attribuer, non sans beaucoup de vraisemblance, le son obtus de la poitrine à la collection d'un liquide dans la plèvre. Je dis plus, ces signes donneront lieu de présumer que le parenchyme est considérablement atrophié, parce qu'un léger épanchement n'empêche pas la poitrine d'être sonore, à moins que le lobe ne soit endurci. — Lorsque, les signes commémoratifs étant en défaut, la dyspnée, la suffocation, l'orthopnée, la fièvre, se renouvelleront, ou se déclareront pour la première fois, pendant qu'on a des doutes sur la cause du défaut de résonnement du thorax, on pourra justement attribuer ces accidens à la compression du parenchyme; et le renouvellement de la douleur pleurétique, qui marche ordinairement de concert, nous portera souvent à expliquer cette

compression par l'accumulation du liquide fourni par la plèvre enflammée.

Il est des cas où la percussion ne saurait découvrir l'épanchement. C'est lorsque la collection pleurétique se fait dans la partie postérieure et inférieure de la cavité thoracique ; attendu que le lobe appliqué derrière les parois antérieures, rend la percussion de ce lieu très-sonore. Si l'on tente l'expérience par la partie postérieure du tronc, on ne saurait en tirer plus de lumières, à moins que la collection ne soit déjà considérable, ce qui rendrait le son obtus dans toute la région dorsale. Mais si la matière s'est accumulée dans la partie inférieure, en déprimant le diaphragme, le son ne cesse point d'être clair et satisfaisant dans presque toute la surface du dos, qui correspond aux lobes du poumon. L'expérimentateur rencontre bien un son obtus, en approchant de la base de la poitrine; mais l'épaisseur des tégumens, souvent augmentée par l'œdème, le voisinage des viscères abdominaux, doivent le faire hésiter à attribuer le défaut de résonnement à une collection de liquide. J'ai cité un cas de cette espèce (*Observation XXIII*), où néanmoins la quantité du fluide était très-considérable. Les pleurésies chroniques de cette espèce doivent être placées au rang de celles dont le diagnostique est le plus difficile, lorsqu'elles n'ont pas débuté sous la forme aiguë avec un point dans la région dorsale ; parce que la douleur peut être prise pour un lombago chronique, ou être attribuée à la souffrance des viscères de l'abdomen, comme l'observation ci-dessus rappelée en fournit un exemple.

Il est donc des pleurésies chroniques où la douleur

et l'épanchement ne fournissent pas assez de données à l'observateur, pour pouvoir en tirer un diagnostique certain. Mais celles de la partie postérieure et inférieure de la cavité ne sont pas les seules qui puissent donner lieu à cette pénible hésitation. Certaines pleurésies doubles, ou des deux cavités, deviennent souvent aussi embarrassantes, 1°. à raison de l'étendue de la douleur qui occupe toute la circonférence du thorax, et peut être prise ou pour rhumatismale, ou pour catarrhale ; 2°. parce que la dépression se faisant avec lenteur, la percussion reste équivoque le plus souvent jusqu'au dernier degré de la maladie. En effet, tant que les parenchymes occupent encore la majeure partie de l'espace intra-thoracique, le son a toujours un certain résonnement. On conçoit que si les deux lobes pulmonaires sont déprimés en même temps avec promptitude, ou que si l'atrophie d'un côté marche beaucoup plus vite que celle de l'autre, les signes de la compression, que nous avons déjà fait connaître, ne sauraient manquer de se prononcer avec force. Les pleurésies doubles ne seront donc obscures que lorsque la douleur sera peu considérable et lorsque la collection se fera avec beaucoup de lenteur, c'est à dire, pendant les premiers progrès de la maladie qui sont souvent fort longs ; or, c'est précisément pendant cet intervalle qu'il importe d'en saisir le diagnostique. Ce motif me détermine à rassembler, en dernière analyse, les données qui me paraissent les plus propres à faire découvrir le plus tôt possible l'existence d'une pleurésie, dans les cas où la douleur et la percussion ne fournissent pas des indices suffisans.

3°. *De la pleurésie chronique la plus latente.* Lorsqu'un malade est fatigué d'une toux chronique, haute et râpeuse, et qu'il fait de vains efforts pour expectorer ; lorsque cette toux se prolonge au-delà de trois à quatre mois, sans qu'on voie se développer de mouvement fébrile continu, ni aucun des signes de la phlogose sanguine, et de l'induration chronique (*) ; lorsqu'en même temps le teint est peu changé, l'embonpoint bien conservé, on doit penser que le point d'irritation n'est pas placé dans la membrane muqueuse des vésicules bronchiques. Reste à déterminer quel peut être son siége.

S'il est dans l'estomac, quelques symptômes gastriques pourront nous en avertir. — S'il réside dans le larynx ou la trachée, les lésions locales l'auront bientôt fait découvrir. — S'il est établi dans la cavité pectorale même, il peut être hors des poumons, ou dans les poumons et leurs dépendances.

Hors des poumons, il peut occuper le médiastin, les parois, le cœur et les gros vaisseaux. — S'il est dans le médiastin, et qu'il soit inflammatoire, le calme apyrexique, dont nous avons parlé, est interrompu par les symptômes du phlegmon : s'il consiste dans une tumeur développée dans le tissu du lieu, le diagnostique devient à peu près impossible ; mais on est prévenu que ces cas sont fort rares. Il en est de même de toutes les tumeurs extraordinaires qui peuvent se développer dans les parties qui circonscrivent l'organe respiratoire. — Si le cœur ou les gros vaisseaux sont affectés, la maladie se reconnaît aux troubles

(*) Voyez le chapitre précédent, et plus bas le tableau de la phthisie.

de la circulation. (*Voyez les signes de la diathèse anévrismatique ou variqueuse*, pag. 123). Dans ce cas la toux, loin d'être éclatante, sèche et râpeuse, est sourde, bouillonnante et avec crachats muqueux.

Dans les poumons et leurs dépendances, le point d'irritation peut encore occuper différens siéges. Il peut consister dans une tuméfaction extraordinaire des glandes lymphatiques, placées entre les divisions bronchiques. Le diagnostique de cette lésion est difficile, à moins que la tumeur ne comprime assez les conduits aériens, pour rendre la respiration sibilante; mais si elle passe à l'état inflammatoire, toute ambiguité disparaît, et les signes de la phthisie pulmonaire se déclarent. — Lé point d'irritation peut encore être un tubercule unique développé dans le milieu du parenchyme, qu'il comprime d'autant plus que le sang s'y accumule davantage, comme pendant les exercices, etc. Une telle circonstance fournit un trait de ressemblance entre ce cas et la pleurésie chronique, qui peut exposer à l'erreur; mais, je le répete, ce ne serait qu'autant que la douleur et la percussion ne fourniraient aucune lumière. Du reste, un tubercule unique en produit ordinairement d'autres et phlogose le poumon; ce qui donne enfin un caractère à la maladie: mais les tubercules isolés, ainsi que les tuméfactions des glandes bronchiques, sans affection simultanée des vaisseaux lymphatiques du poumon, sont fort rares; tandis que les phlogoses latentes de la plèvre sont communes.

Il résulte de ces divers rapprochemens, que les toux anciennes, sèches, râpeuses, sans amaigrissement progressif, sans fièvre, ou seulement avec une fré-

quence du pouls qui ne paraît fébrile qu'à la suite des excès, nous fournissent déjà la présomption d'une irritation permanente de la plèvre. Il ne manque plus, pour obtenir un diagnostique complet, que les signes que nous procurent la douleur et la percussion; mais dans ces conjonctures délicates on tire parti des plus légers indices; ainsi, telle douleur qui, sans ces données, ne serait jamais rapportée à la pleurésie, en devient une preuve presque certaine, lorsqu'il ne manque plus qu'elle pour donner l'exclusion à toutes les autres causes d'irritation que nous venons de passer en revue.

Irrégularités et complications.

En suivant la marche de la pleurésie dans l'état chronique et latent, nous avons rendu compte de ses irrégularités. Ses complications les plus ordinaires sont, ainsi que nous l'avons déjà noté, la phlogose sanguine ou lymphatique du parenchyme, l'anévrisme du cœur, et les désordres de la circulation qui correspondent aux différentes altérations des gros vaisseaux.

On conçoit assez que le cerveau peut être irrité d'une manière particulière pendant le cours d'une longue pleurésie, et ce que nous pourrions dire à ce sujet serait nécessairement superflu. Nous n'avons point aperçu de liaison directe entre les phlogoses de la plèvre et celles de l'arachnoïde.

L'abdomen est disposé à la phlogose par toutes les longues souffrances des organes respiratoires: c'est quelquefois dans sa membrane séreuse qu'il reçoit

l'influence phlogistique des inflammations de la plèvre ; et celle-ci, à son tour, peut devenir malade sans qu'on en trouve d'autre cause que l'affection du péritoine. J'en ai recueilli plusieurs exemples. — La pleurésie chronique peut donc être considérée comme une prédisposition à la péritonite, *et vice versâ*. Nous renvoyons à la péritonite, ce que nous avons à dire sur cette complication. — La membrane muqueuse des organes digestifs paraît se phlogoser encore plus fréquemment que la séreuse sur la fin de la pleurésie de longue durée. Mais cela peut tenir à des circonstances particulières, dont nous remettrons l'examen au chapitre des inflammations lymphatiques du poumon avec ulcération ; maladies qui parviennent rarement au dernier degré de la chronicité, sans se trouver compliquées d'une diarrhée *colliquative*.

De toutes les fièvres essentielles, les intermittentes m'ont semblé être celles qui ont le plus de rapport avec la pleurésie. Mais, que pourrais-je ajouter ici, qui ne fût la répétition de ce que j'ai dit à l'occasion du développement de cette phlegmasie ?

Altérations organiques.

Nous avons déjà dit qu'il était présumable que la guérison des pleurésies ne pouvait s'effectuer sans adhérence. Celles que l'on trouve fréquemment dans les cadavres de personnes qui ont succombé sans aucun signe d'affection pectorale, ont accrédité cette opinion, et plusieurs anatomistes, entre lesquels je citerai M. Baillie, qui a publié depuis quelques années un Traité d'Anatomie pathologique, ont admis que

toutes ces adhérences sont des produits de l'inflammation. Cependant, si l'on considère que chez toutes les personnes qui ont eu pendant un certain temps la respiration pénible, on ne manque jamais d'en rencontrer, et que toutes les parties de notre corps, qui ne sont que contiguës dans l'ordre physiologique, deviennent continues si elles restent long-temps dans l'immobilité, il faudra convenir que toutes ces adhérences de la plèvre ne sont pas des signes certains de pleurésies antécédentes, et qu'il suffit, pour leur formation, que le glissement soit rendu impossible entre les deux surfaces exhalantes. Du reste, comme l'inflammation est à la tête des causes qui produisent avec le plus d'efficacité le défaut de glissement, il est difficile de concevoir qu'elle puisse se terminer sans laisser d'adhérences.

Il paraît désormais suffisamment démontré que les fluides exhalés sur les surfaces à glissement sont les instrumens de l'adhésion qui s'établit accidentellement, et que plus ils sont épais, plus la coalition est facile. C'est ce qui nous a fait penser qu'une phlegmasie modérée et peu longue était favorable à l'organisation du liquide albumineux des membranes séreuses ; tandis que l'excès de l'irritation ou sa continuité dans un degré d'intensité même très-modéré, nuisait toujours à cette opération de la nature. En effet, dans son principe, l'inflammation suspend les excrétions ; aussitôt qu'elle se modère, elle les rétablit ; mais l'humeur est plus condensée qu'à l'ordinaire : c'est là le vrai moment de l'organisation ; enfin la phlogose, en se dissipant, permet au fluide de reprendre ses con-

ditions physiologiques, c'est-à-dire qu'il se réduit bientôt à une vapeur légère, incapable de nuire au tissu qui vient de se former. —Mais si, dès son début, la phlogose est portée à un degré de violence qui éteigne tout à coup la vitalité des capillaires de la membrane, qui les jette dans la stupeur, ou qui les force d'exhaler de la lymphe avec trop d'abondance, ou du sang pur, comme il n'arrive que trop souvent; si, quoique modérée ou faible, la phlogose est toujours entretenue, et que les exhalans séreux deviennent un centre habituel de fluxion, on sent qu'il est de toute impossibilité qu'il se fasse jamais une adhérence salutaire. Dans ces cas malheureux, la mort est la seule terminaison possible de la phlegmasie, et l'on observe des altérations qui correspondent à la période où la maladie est devenue mortelle. Ainsi:

Si le sujet a succombé dans le plus haut degré d'une phlegmasie véhémente, on trouve la séreuse fortement injectée, noire ou sphacelée, l'exsudation très-épaisse, le liquide est en moindre quantité que dans les pleurésies aiguës, mais il est encore abondant en proportion du peu de temps qu'il a eu pour déprimer le parenchyme. On observe aussi du sang liquide, ou une nappe fibrineuse qui ressemble au coagulum de ce fluide.

Si la pleurésie a été chronique, on remarque bien souvent que la séreuse a été considérablement épaissie; on trouve, entre ses lames, des tubercules ou des petits dépôts de matière tuberculeuse; quelquefois son tissu paraît désorganisé et converti en substance lardacée, en cartilage, en os, etc. Ce liquide se ren-

contre ordinairement en très-grande quantité, et le poumon est quelquefois si atrophié qu'on pourrait au premier abord s'imaginer qu'il a disparu.

Lorsque la pleurésie tient à peu près le milieu entre l'état aigu et l'état chronique, il n'est point rare de rencontrer des productions celluleuses de plusieurs pouces de longueur, dont les unes ont déjà l'apparence fibreuse et organique, les autres sont en partie rompues et tombées en *deliquium*, comme si elles avaient été dissoutes par la sérosité ou exsudation liquide.

L'épanchement sanguin et la gangrène de la séreuse se présentent aussi, quoique bien rarement, dans les cadavres de ceux qui ont succombé aux pleurésies chroniques. Mais dans les cas où j'ai observé cette espèce de combinaison, la phlogose chronique avait repris les caractères de l'aiguë quelque temps avant l'époque fatale.

La dépression du parenchyme pulmonaire, effet inévitable de l'accumulation du produit matériel de la phlegmasie, désorganise presque toujours ce viscère, à moins qu'elle ne se fasse avec lenteur et chez les sujets peu irritables et peu sanguins. Dans ces cas la pleurésie est simple; mais plus souvent le lobe comprimé devient tuberculeux et s'enflamme consécutivement. Quelquefois on n'y trouve que des tubercules sans induration alentour, comme s'ils étaient le simple effet de l'obstacle offert à la progression des fluides blancs; tandis que la phlogose sanguine règne exclusivement dans le lobe du côté opposé, qui est injecté, endurci et tellement développé qu'il remplit exactement sa cavité, et que les surfaces

exhalantes de sa membrane séreuse sont partout réunies par des adhérences de pression.

Quoique les altérations organiques, que le poumon subit en conséquence de sa dépression, appartiennent aux phlogoses lymphatiques dont nous allons parler incessamment, je ne saurais me dispenser de faire ici mention de la perforation de la plèvre pulmonaire ; parce qu'en permettant à l'air de parvenir jusqu'au liquide accumulé dans la cavité, cette perforation influe d'une manière extraordinaire sur la marche des pleurésies chroniques.

Lorsque j'ai rencontré une solution de continuité à l'un des lobes du poumon, avec un foyer ulcéré communiquant avec le pus dont la séreuse était remplie, je n'ai point cru que la maladie avait commencé par un abcès développé dans le parenchyme et ouvert dans la cavité de la poitrine. Mes raisons, c'est qu'un phlegmon du parenchyme produit le gonflement du lobe, l'applique avec force contre les parois, et l'y maintient solidement par des adhérences de pression. Par conséquent, si ce phlegmon produisait un abcès, dont le pus fût dirigé vers la circonférence du lobe, il se prononcerait infailliblement à l'extérieur de la poitrine et se ferait jour par une ouverture des tégumens. Tel est aussi l'avis du professeur Boyer, qui l'a plusieurs fois manifesté dans ses leçons particulières et dans les discussions publiques ; mais je ne sache pas qu'il ait donné l'explication des cas analogues à ceux que j'ai observés. On conçoit cependant à merveille qu'un poumon enflammé, devenu tuberculeux et ulcéré, pour avoir été trop long-temps comprimé par l'épanchement pleurétique, se perfore

à la fin, et que le pus du parenchyme et celui de la plèvre se confondent. On peut encore admettre que la membrane séreuse, tiraillée d'un côté par le fluide qui la remplit; irritée de l'autre par le pus acrimonieux d'un ulcère qui a déjà rongé le parenchyme et qui est parvenu jusqu'à sa face externe, est exposée à se gangrener et à donner lieu à la communication qui nous occupe.

Maintenant j'ajouterai, à fin de résumer ce que j'ai dit à ce sujet, que toutes les fois que j'ai rencontré un foyer du parenchyme ouvert dans la cavité de la poitrine, j'ai remarqué des traces d'une pleurésie chronique, et que l'histoire de la maladie ne me laissait aucun doute sur l'antériorité des symptômes de cette dernière affection. Dans tous ces cas aussi, la plèvre était gangrenée; mais je présume que la perforation peut très-bien se faire sans cela.

Telles sont les altérations organiques que j'ai observées dans le tissu de la plèvre et du poumon à la suite des pleurésies soit aiguës, soit chroniques. Il me reste à parler de la matière des épanchemens. — Le fluide accumulé dans la cavité de la poitrine, à la suite des pleurésies, est sujet à beaucoup de variétés. Lorsque la phlegmasie a été aiguë, on trouve ordinairement une couche membraniforme blanche ou jaunâtre, immédiatement sur la plèvre. Cette matière offre une apparence fibreuse; si on la presse entre les doigts on en exprime de la sérosité et ses cellules s'affaissent. L'espace qui se trouve entre le parenchyme et les côtes, est rempli par une sérosité blanchâtre, sans odeur, ou du moins sans fétidité, qui présente à peu près l'aspect du petit-lait, et dans

laquelle on voit nager des parcelles de l'exsudation membraniforme.

Plus la pleurésie a été longue, moins cette exsudation a l'apparence fibreuse. Dans les plus chroniques elle ne paraît plus que comme une couche de matière pultacée ou caséiforme, à peu près analogue à la matière blanche qui résulte de la dégénérescence des tubercules. Dans ces cas le liquide épanché est quelquefois épais, semblable à une bouillie blanchâtre et grumeleuse ; ou bien l'on remarque, dans la partie la plus déclive, sur laquelle a reposé le cadavre, ou même sur une grande étendue de la membrane, une couche de matière caséiforme, de plusieurs pouces d'épaisseur, d'une odeur de mucus acide ou de pâte trop fermentée. Quelquefois ces agrégats inorganiques font apercevoir à leur centre un noyau tellement endurci, qu'il ressemble d'abord à un morceau de plâtre, de terre, ou même de pierre. Je ne puis rien avancer sur la nature chimique de ces singuliers produits, n'ayant jamais eu l'occasion d'en faire faire l'analyse. Lorsque les sujets morts de pleurésie chronique étaient d'une constitution sèche et doués d'un appareil lymphatique vigoureux, on trouve beaucoup moins de cette matière pultacée que dans les cadavres minces, blonds, et d'un tissu mou et transparent. Quelquefois même l'exsudation membraniforme est entièrement dissoute dans la sérosité, et la plèvre phlogosée paraît à nu sur les parois du foyer.

Dans quelques pleurésies, même des plus chroniques, le produit matériel de l'inflammation réunit toutes les qualités du pus phlegmoneux le mieux conditionné.

Souvent, quoique l'exsudation membraniforme soit fort épaisse, le liquide épanché et mobile dans la cavité est aussi limpide que la sérosité des hydropisies les plus simples. Plus souvent il est rouge, comme s'il était imprégné de la partie colorante du sang, sans cesser néanmoins d'être ténu et transparent; très-fréquemment il a si peu de rapport avec l'exsudation, qu'on serait tenté de croire que son accumulation aurait eu lieu bien postérieurement à la formation du nouveau tissu, à une époque où la guérison était presque opérée, et qu'il aurait seul produit le décollement des surfaces, la dépression du lobe et la mort du malade.

Quelquefois j'ai rencontré, dans la cavité de la plèvre, des épanchemens de sang pur, qui semblaient s'être faits quelque temps avant la mort, et à une époque où la fausse membrane et les autres désordres ordinaires aux pleurésies chroniques existaient sans doute depuis plusieurs mois. (*Voyez l'Observation XXII*).

Ces épanchemens peuvent encore exister sans que la séreuse présente aucune trace de désorganisation : sa rougeur, son développement et l'injection du tissu par lequel elle adhère aux parties, sont les seules traces du surcroît d'action organique qui a fait pleuvoir le sang dans sa cavité. J'ai vu quelques faits de ce genre, et j'ai toujours remarqué que la douleur avait été atroce. Peut-être voudra-t-on rapporter ces cas à la classe des hémorragies. Quant à moi, considérant que, dans ces sortes d'affections, il n'y a de sensible à l'extérieur qu'une douleur des parois thoraciques plus

ou moins étendue, avec dyspnée, anxiété et mouvement fébrile, je ne crois pas pouvoir me dispenser de les rapporter aux pleurésies. Quand je considère, en outre, que les hémorragies sont produites par les mêmes causes, se traitent de la même manière que les phlegmasies, qu'elles peuvent les compliquer, et qu'elles se transforment souvent en inflammations, je me persuade qu'il est impossible d'étudier avec fruit les premières, sans s'occuper en même temps des autres.

Quelle que soit la nature du fluide épanché, qu'il soit aqueux, lymphatique, purulent, qu'il ait l'apparence du petit-lait, qu'il soit plus ou moins chargé du détritus de l'exsudation membraniforme ou de la matière pultacée d'aspect caséeux, etc. fort souvent on le voit mêlé de sang liquide, entier, ou décomposé et réduit en grumeaux : nouvelle preuve de la facilité avec laquelle le mouvement organique qui produit les hémorragies, se combine avec celui qui entretient l'inflammation.

Toutes les fois que la plèvre n'est ni sphacelée, ni perforée, l'humeur qu'elle contient n'est point fétide : on est seulement frappé d'une vapeur acide, analogue à celle du mucus en fermentation, et d'une odeur animale qui est commune à tous les tissus du cadavre. Mais si l'air a pu pénétrer dans le liquide épanché, ce qui coïncide souvent avec la gangrène de la membrane, la cavité paraît inondée d'une sanie horriblement fétide dont il est impossible de donner les caractères extérieurs avec quelque précision, parce qu'ils sont subordonnés à la nature des matériaux immédiats qui prédominent dans la matière de l'épan-

chement. On a vu quels symptômes correspondaient à la résorption de ce fluide empoisonné!

Traitement.

Toutes les indications que nous avons établies pour le traitement de la péripneumonie et du catarrhe, se représentent naturellement quand il s'agit de développer les principes qui doivent guider le praticien dans la curation de la pleurésie. Cette similitude nous dispense de répéter ce que nous avons dit dans le chapitre précédent. Nous nous bornerons donc ici à signaler, parmi les moyens appropriés au traitement des phlegmasies sanguines des organes pectoraux, ceux qui sont le plus particulièrement applicables à la phlogose de la plèvre; d'abord dans l'état aigu, ensuite dans l'état chronique.

Traitement de la pleurésie aiguë.

La saignée générale est beaucoup moins nécessaire à la pleurésie qu'à la péripneumonie; il n'en est pas ainsi des saignées locales: les sangsues, les ventouses scarifiées sont toujours fort utiles aux douleurs pleurétiques. L'ouverture des grosses veines devrait être réservée pour les cas où le sujet est dans un état évident de pléthore, et pour ceux où le parenchyme partage ou paraît partager l'irritation de la membrane séreuse. Si l'on veut que les sangsues soient bien efficaces, il faut laisser suinter le sang de leurs piqûres pendant plusieurs heures, et même en favoriser la sortie par des fomentations émollientes, appliquées à la température du corps. Un cataplasme composé avec la farine

de lin, la mie de pain ou autre substance analogue, est encore un excellent moyen pour obtenir promptement la résolution de la phlogose membraneuse, et peut suivre immédiatement l'emploi des saignées locales. Enfin, je considère le bain tiède de tout le corps, comme pouvant encore tendre à ce but avec une efficacité particulière. Les potions adoucissantes, rendues un peu anodines, et les boissons légèrement diaphorétiques, indiquées au traitement du catarrhe, seront ensuite données dans l'intention de continuer l'impulsion vers les capillaires de la circonférence, qui s'est établie pendant l'effet du bain. Il est inutile d'ajouter que le malade doit être assez couvert pour que le froid extérieur ne puisse entraver l'effet de ces médicamens.

Les vésicatoires sont généralement considérés comme le remède le mieux approprié aux phlogoses de la plèvre. On observe en effet, le plus souvent, que la douleur se dissipe à la suite de leur action ; mais j'ai remarqué plusieurs fois que cette disparition n'offrait point au médecin une garantie capable de le rassurer sur les suites de la phlegmasie. J'ai vu mourir, avant le terme qu'on assigne aux maladies aiguës, plusieurs pleurétiques auxquels le vésicatoire avait emporté la douleur dès le premier jour, et l'ouverture prouva que l'inflammation de la plèvre n'avait point été enlevée. Dans ces cas la persévérance de la dyspnée, du malaise, de la fièvre et des autres accidens, suffit pour démontrer que la maladie n'a été que défigurée. Quand le vésicatoire, en dissipant le point pleurétique, procure une diminution considérable de ces mêmes symptômes, on est plus facilement induit en erreur;

on se représente la phlogose comme déplacée par une *révulsion* subite, et si, dans la suite, le malade devient phthisique on n'attribue point sa maladie aux suites de l'inflammation séreuse proprement dite, on se figure bien plus aisément qu'il doit son dépérissement à une atteinte portée au parenchyme lui-même. J'insiste sur ce point, dans l'intime persuasion où je suis qu'une foule de praticiens ont habituellement entre les mains des phthisies par suite de pleurésies, dont ils ont vu et méconnu la formation.

Puisque la disparition du point de côté, par l'effet rubéfiant des cantharides, n'est pas la preuve certaine de la cessation du mouvement phlogistique, lors même que la majeure partie des accidens sont dissipés, le médecin doit être sur ses gardes, et ne pas se croire dispensé d'employer les autres moyens qui conviennent à la maladie, jusqu'à ce que le terme ordinaire de la durée des phlegmasies soit passé. Il sera donc nécessaire que le régime soit aqueux et végétal; que les boissons adoucissantes et légèrement sudorifiques soient continuées; que le repos, le calme des passions, et les topiques généraux, qui favorisent l'action des capillaires extérieurs, viennent au secours des autres moyens, jusqu'au vingtième ou au trentième jour. Il est même prudent de pousser la précaution plus loin, et de ne reconduire que par degrés le malade à son régime et à ses anciennes habitudes. En un mot, il n'y a que le rétablissement le plus complet des fonctions qui puisse attester que la phlegmasie de la membrane séreuse est bien terminée.

Comme tous les mouvemens violens et toutes les

secousses du tronc, sont un obstacle à la formation de l'adhérence qui doit procurer la guérison des pleurésies, il importe beaucoup de recommander le silence et l'immobilité, et de rendre la toux aussi rare qu'il sera possible. Les antiphlogistiques sont les premiers et les plus puissans remèdes de la toux, quand elle provient d'une inflammation bien prononcée; l'impression de l'air et des corps froids, sur la poitrine et sur les bras, est une des causes les plus ordinaires du renouvellement des quintes de toux. Les cataplasmes émolliens, et les gilets de flanelle, seront donc toujours d'une grande efficacité, lorsque l'activité de la circulation aura été suffisamment réduite. Si, malgré ces précautions, la toux persiste encore, si elle est entretenue par une démangeaison incommode du larynx et de la membrane muqueuse des bronches, qui ne puisse être calmée par des mucilagineux, l'opium nous reste encore: c'est toujours la meilleure ressource contre les irritations de la poitrine qui refusent de céder aux antiphlogistiques, et qui sont exaspérées par les irritans révulsifs. On peut le faire prendre en substance aux approches de la nuit, et combiner le laudanum ou le sirop diacode, à faible dose, avec les looks adoucissans, qui sont prescrits par intervalles dans la journée.

Traitement de la pleurésie chronique.

Lorsque la pleurésie chronique est évidente, on peut quelquefois l'attaquer assez tôt pour prévenir les suites funestes qu'elle a coutume d'entraîner. On sent

assez que moins elle est ancienne, plus il reste d'espoir, et plus le traitement doit être dirigé selon les principes que nous venons d'établir pour l'état aigu.

Lorsque l'agitation de l'appareil sanguin, avec chaleur et lésion des sécréteurs, annonce que le mouvement phlogistique se perpétue dans les capillaires du parenchyme, il n'y a d'autre ressource que de persévérer dans l'usage des boissons aqueuses et antiphlogistiques. Il importe surtout de ne jamais permettre des alimens solides du règne animal, de ne faire usage des bouillons gras qu'avec une extrême réserve, et de ne pas satisfaire l'appétit du malade, même avec les alimens qui sont les plus appropriés à son état. Le médecin doit bien se persuader que, tant que le parenchyme pulmonaire est dans un état de souffrance, soit par l'effet de la compression que lui fait éprouver le liquide accumulé dans la plèvre, soit à raison de la phlogose latente que cette compression y entretient, il ne saurait concourir efficacement à l'assimilation du chyle, ni à l'oxygénation du sang. S'il observe attentivement, il sera bientôt convaincu que plus les malades mangent, moins ils vivent; qu'en les réduisant à une diète sévère il aura plus tôt guéri la fièvre hectique, qu'en renouvelant les saignées et multipliant à l'infini les exutoires. Ce point est si important que je le regarde comme la base du traitement des phlegmasies de la poitrine, qui sont assez intenses pour allumer la fièvre. C'est toujours par la diète que j'ai calmé les mouvemens fébriles qui survenaient durant le cours des pleurésies chroniques; plus elle était sévère, moins le malade perdait de forces; parce qu'il était plus tôt rendu au calme et à l'apyrexie. On

ne concevra jamais, avant de l'avoir observé soi-même par la comparaison d'un grand nombre de sujets, combien une fièvre de vingt-quatre heures enlève de forces à un malade déjà languissant, et combien il est difficile de réparer le mal qu'elle a fait !

Ce n'est donc point pendant que la fièvre et la dyspnée annoncent l'état douloureux des poumons, que l'on doit entreprendre de réparer par des alimens les pertes du malade. Il faut d'abord laisser l'orage s'appaiser ; si le parenchyme ne souffre que par sympathie ou par l'effet d'une compression qui n'a pas encore assez duré pour intéresser son organisation, l'apyrexie ne se fera pas long-temps désirer. C'est alors qu'il sera permis de travailler à la restauration du malade, encore ne devra-t-on y procéder qu'avec les précautions que nous avons si instamment recommandées, en traçant les règles du régime qui convient au catarrhe et à la péripneumonie chroniques.

Nous y renvoyons donc nos lecteurs, ainsi qu'à l'article du traitement des phthisiques.

Si quelque douleur opiniâtre dans une région quelconque de la poitrine fait craindre le développement tacite d'une pleurésie, il faut d'abord employer les saignées locales. Les ventouses scarifiées sont ici d'une utilité reconnue : on ne doit pas craindre d'en répéter plusieurs fois l'application, et toujours le plus près possible du lieu souffrant. Les vésicatoires ambulans sont avantageux. Le cautère, placé sur la poitrine, est un moyen de révulsion qu'il ne faut jamais négliger, surtout quand le sujet est d'un tissu peu ferme et sujet aux engorgemens lymphatiques. Viennent ensuite les bains, les fric-

tions, la chaleur modérée de la peau, l'emploi bien ménagé des doux sudorifiques et des diurétiques légers; l'attention d'entretenir la liberté de toutes les évacuations sans les forcer. Tous ces moyens doivent être secondés par le repos, l'abstinence de tout effort, le soin de calmer la toux, et surtout par le régime qui doit nourrir facilement et suffisamment sans trop stimuler; ce que nous avons plusieurs fois recommandé.

En persévérant dans cette conduite, pourquoi ne réussirait-on pas à calmer l'irritation et à empêcher que l'exhalation ne l'emporte assez sur l'absorption pour écarter les surfaces en brisant le tissu qui allait établir leur adhérence? Nul doute qu'on y parvienne si la phlogose n'a pas déjà porté une atteinte irréparable au tissu de la membrane, en détruisant sa vitalité, en déposant entre ses fibres des masses tuberculeuses, en le transformant en tissu lardacé, etc. Ces réflexions nous font sentir combien il importe d'attaquer la maladie de très-bonne heure, et de ne jamais vaciller dans le traitement, dès qu'on est satisfait du diagnostique qu'on a porté.

Plus avancée, et déjà rendue sensible par l'altération du teint et par le son obtus de la cavité malade, la pleurésie chronique peut-elle encore être traitée avec espérance de succès? Nous n'avons plus à lui opposer que la continuation des moyens déjà conseillés. Mais pourront-ils jamais réparer les vices d'organisation introduits dans la plèvre et dans le parenchyme par la longue durée du mouvement phlogistique? En supposant même que les désordres fussent bornés à la fausse membrane et à l'épanche-

ment, serait-il possible de procurer la résorption de ces corps étrangers, le développement du lobe atrophié, et le recollement des surfaces phlogosées? Nous observons tous les jours que la partie la plus liquide de l'épanchement est résorbée; mais pouvons-nous concevoir que cette matière caséiforme, résultat du détritus et de la décomposition de l'exsudation albumineuse, devienne susceptible d'être repompée par les orifices inhalans? Et si elle ne l'est pas, ne formera-t-elle pas éternellement obstacle à l'adhérence qui doit s'établir pour que la guérison s'opère? Sans doute, puisque déchue de sa première condition, elle ne participe plus aux qualités des fluides vivans et ne peut plus servir à l'usage auquel la nature l'avait primitivement destinée.

Il serait donc également chimérique de prétendre obtenir la guérison en vidant la poitrine par l'opération de l'empième. En effet, pour que l'épanchement s'évacue, il faut ou que l'air remplace le liquide qui en sort, ou que le poumon se dilate et se déploie à mesure que l'évacuation a lieu. Si l'air vient prendre la place du pus, il ne manque point de porter dans la plèvre un nouveau dégré d'irritation, il décompose l'humeur qui exsude de la surface enflammée, comme le témoigne bientôt l'odeur fétide qui s'en exhale. (*Voyez l'Observation XXXIII.*) Aussitôt que la plaie eut été *dilatée* pour faciliter la sortie du liquide sanguinolent, on vit ce liquide prendre les caractères de pus sanieux et fétide, et allumer la fièvre hectique qu'il entretint jusqu'à l'entier épuisement des forces. L'histoire de ce malade est celle de tous les hommes auxquels on pratique

l'opération de l'empième : si l'on en a sauvé quelques uns, ce ne pourrait être que ceux qui n'avaient qu'un foyer isolé, circonscrit autour de l'ouverture, ou situé hors de la cavité de la plèvre. Pour moi, je ne croirai jamais qu'une plèvre phlogosée dans presque toute la circonférence du lobe et de la cavité qui le contient, qu'une plèvre altérée par l'air et chargée du détritus de l'exsudation solide, avec dépression et atrophie du lobe, soit susceptible de se rétablir dans l'état physiologique.

Si l'air ne remplaçait pas la matière de l'épanchement, celle-ci ne pourrait sortir, avons-nous dit, qu'autant que le développement du lobe comprimé tendrait à remplir l'espace qu'elle occupait. Cette dilatation est possible dans les épanchemens récens et subits, par exemple, dans les hémorragies accidentelles. Mais peut-on jamais espérer qu'un poumon dégénéré, endurci, imperméable à l'air depuis plusieurs mois, phlogosé et peut-être rempli de tubercules, puisse se déployer au point de remplir la poitrine et de reprendre ses anciennes fonctions? En supposant d'ailleurs que ce prodigieux changement fût possible, et que des surfaces pleurales, écartées depuis longtemps, vinssent se remettre en contact, la fausse membrane, dégénérée en corps étranger, ne formerait-elle pas un obstacle invincible au recollement, ou à tout autre mode imaginable de guérison?

Quoique le traitement des pleurésies avancées se réduise fondamentalement aux moyens que nous avons indiqués pour celles qui ne sont que dans leur début, il se présente pourtant des circonstances, plus communes à cette époque qu'à toute autre, qui

exigent des moyens particuliers ; par exemple, la prédominence séreuse qui s'établit dans les pleurésies tout à fait indolentes et apyrexiques. Il en résulte un surcroît d'oppression et de dyspnée auquel on remédie par les apozêmes, les potions diurétiques, par l'oxymel, le vin scillitique, et par les frictions et onctions avec les mêmes substances

Les palpitations et autres signes d'affection du cœur exigent le régime antiphlogistique tant que le malade est vigoureux, que la fraîcheur de son teint, le volume et la consistance de ses chairs, témoignent que la sanguification et l'oxygénation n'ont pas beaucoup souffert. Mais aussitôt que les fonctions se détériorent, et que la diathèse séreuse se prononce, on doit se conduire comme s'il ne s'agissait que de combattre une hydropisie asthénique. (*Voyez Observation XXXII.*)

L'opium se combine toujours avantageusement avec les scillitiques, soit dans les juleps, soit dans les formules qui servent aux frictions. Dans tous les cas où l'anxiété et l'insomnie sont ajoutées à la dyspnée, la compression fera beaucoup de bien, pourvu que l'hydropisie ne soit pas trop invétérée. J'ai obtenu, en faisant appliquer un bandage roulé depuis les pieds jusqu'aux aines, la guérison de plusieurs œdêmes opiniâtres des extrémités inférieures, qui paraissaient dépendre d'une affection obscure, mais encore récente, des organes pectoraux. Un de ces malades, chez qui je soupçonnais l'anévrisme et un commencement de pleurésie, était menacé d'une hydropisie universelle : je le guéris par le régime, les frictions alcoholiques, diurétiques, et la compression exercée sur les deux

jambes et les deux cuisses. Il jouissait encore d'une santé supportable, un an après sa sortie, au moment où je quittai l'hôpital d'Udine; mais il était incapable de continuer la vie militaire, et s'attendait à être incessamment réformé. D'autres malades ont éprouvé des rechutes, comme on l'a vu chez M. Laporte; mais tous ont au moins dû à cette méthode quelques semaines ou quelques mois d'existence de plus, et un soulagement toujours considérable.

Après avoir exposé les principes du traitement qui nous paraît le mieux convenir aux différentes pleurésies chroniques, il nous reste à démontrer l'utilité des moyens que nous avons conseillés, en rapportant quelques observations qui renfermeront en même temps certains détails de thérapeutique, qui ne pouvaient être présentés dans l'exposé des principes généraux.

La maladie suivante a le plus grand rapport avec plusieurs des pleurésies terminées par la mort, dont nous avons fait l'histoire dans ce chapitre. Son heureuse terminaison me paraît militer en faveur de la méthode de traitement qui a été suivie. Nous la citons pour fixer l'attention des médecins sur les influences que les agens extérieurs exerçaient sur le point d'irritation fixé dans la cavité thoracique.

XXXIVe. OBSERVATION.

Pleurésie chronique avec escarre gangreneuse et ulcère sur les parois thoraciques.

Gayon, âgé de trente-six ans, brun, sec, charnu et robuste, fut attaqué, le 25 janvier 1807, d'une

forte pleurésie dont le point était fixé au côté droit de la poitrine. Il entra le lendemain dans une de mes salles. Il y avait fièvre vive, avec un pouls serré, anxiété, toux douloureuse, crachats mucoso-sanguinolens. Cet homme avait eu, neuf ans auparavant, une pleurésie très-violente du même côté, qui s'était jugée par un copieux saignement de nez, malgré qu'il eût été saigné plusieurs fois. Depuis ce temps, le côté était resté sensible, surtout quand le malade portait son sac. Dix sangsues furent appliquées sur le lieu douloureux, et, lorsque les piqûres eurent assez saigné, je fis mettre un vésicatoire dessus.

Le point de côté disparut; mais au lever de l'appareil on aperçut une escarre gangreneuse, et l'inflammation qui s'alluma quelques jours après pour la détacher, renouvela les accidens de la pleurésie. Cependant les cataplasmes émolliens, le régime antiphlogistique, les adoucissans eurent bientôt dissipé toute cette irritation, et le trente-neuvième jour Gayon portait une plaie vermeille qui promettait de se cicatriser dans peu, et le poumon ne semblait plus malade.

Le trentième jour, retour d'une douleur générale de tout le côté droit de la poitrine, mouvement fébrile, perte d'appétit; la surface de la plaie noircit et son pus devint séreux. Je jugeai que les alimens solides fatiguaient encore trop les organes. — Régime plus sévère, soupe, crême de riz, simple bouillon le soir; adoucissans, opium. Ces précautions eurent bientôt rétabli le calme et l'appétit, et la plaie reprit sa fraîcheur.

Telle était sa situation le 30 février, trente-cinquième jour de la maladie. La nourriture fut ensuite

augmentée par degrés, mais en arrivant à la demie Gayon éprouva un léger mouvement fébrile, qui m'obligea de le remettre au quart avec les petits alimens végétaux et légers.

Quelques jours après les chairs de la plaie parurent relâchées et exubérantes. On la fomenta avec une décoction de quinquina animée, et nous la vîmes incontinent marcher vers la cicatrisation. Je continuai de le nourrir du mieux possible et de faciliter la digestion par un peu de vin amer et quelques tasses d'infusion de camomille. Il reprenait force et couleur.

Le 20 mars, symptômes très-prononcés d'embarras gastriques, douleurs de poitrine. Je jugeai qu'il avait été trop nourri ; la diète aurait pu suffire pour remédier à l'accident présent, mais son effet aurait été moins prompt que celui des évacuans, et la plaie se gâtait; je prescrivis donc une eau de tamarin stibiée. L'embarras gastrique céda promptement; mais il fallut beaucoup d'attention et de régime pour en prévenir la récidive et pour empêcher la poitrine d'être douloureuse. Enfin le calme fut parfaitement rétabli vers le 8 mai, quatre-vingt-quinzième jour de la maladie, qui fut l'époque de la guérison de la plaie. Jusque là j'avais toujours observé une légère agitation du pouls, assez marquée le soir, et chaque fois que j'avais voulu élever les alimens au-dessus du quart, j'avais vu la douleur de poitrine se renouveler avec toux, le teint s'altérer, la plaie noircir et menacer de prendre une marche rétrograde.

Pendant les huit ou dix jours qui suivirent la cicatrisation, Gayon parut marcher à grands pas vers son rétablissement; mais sur la fin de mai, la fréquence du

pouls, une chaleur nocturne très-prononcée, le renouvellement de la toux et d'une douleur générale des parois thoraciques droites, quelques céphalalgies, une disposition à la diarrhée avec colique et ténesme, m'avertirent qu'il était instant de diminuer les alimens. Jusqu'au 10 juin, il ne put manger plus que la demie le matin, quart le soir avec des alimens très-légers.

Cependant son visage reprenait la teinte noirâtre, mêlée d'une nuance couleur de chair qui lui était naturelle; les muscles redevenaient saillans, et, à quelques douleurs près qui se faisaient sentir dans la poitrine lorsqu'il obéissait trop à son appétit, ou qu'il essayait quelque exercice un peu fatigant, Gayon paraissait bien rétabli. Le 21 juin il sortit de l'hôpital en très-bonne santé.

Ce militaire s'est présenté à moi deux mois après, pour obtenir sa réforme, motivée sur ce qu'il ne pouvait soutenir la marche, ni porter son sac sans éprouver des douleurs de poitrine. Nous le jugeâmes, mes collègues et moi, incapable de continuer la vie militaire. Mais le retour parfait de son embonpoint et de sa fraîcheur, le calme de la circulation, l'absence de toute douleur lorsqu'il pouvait vivre tranquille, l'aveu qu'il me fit qu'il se trouvait aussi bien qu'avant sa maladie, tout me persuade que Gayon a obtenu une guérison complète.

Nous ferons d'abord observer, à l'occasion de cette pleurésie, qu'il peut quelquefois être bien dangereux d'ajouter irritation à irritation. J'avais vu souvent,

dans les hôpitaux de la capitale, appliquer les vésicatoires sur les plaies des sangsues pour le traitement des pleurésies aiguës. J'avais moi-même suivi cette pratique à Paris, en Belgique, en Hollande et toujours sans inconvénient, et la première fois que je voulus en faire l'essai, dans le climat d'Italie, j'en vis résulter de si fâcheuses conséquences, que j'y renonçai désormais pour toujours. Mais à quoi pourrait-on attribuer cette escarre qui fut aperçue à la levée du vésicatoire? elle ne dépendait point d'un principe délétère, car jamais phlegmasie ne fut plus simple que celle dont Gayon était affecté. Elle ne procédait point de la faiblesse de son tempérament; puisque la maladie chronique dans laquelle il est tombé, n'a jamais bien marché qu'à la faveur des médicamens adoucissans et d'une nourriture légère. Quelle cause pouvait donc la provoquer, si ce n'est l'excès d'irritation?

J'avais déjà remarqué, en faisant le service chirurgical dans les hôpitaux de la marine, pendant les années 1, 2, 3, 4 et 5, qu'un emplâtre de cantharides appliqué sur les plaies des vésicatoires des jambes dans les fièvres putrides, afin de prolonger la suppuration, déterminait souvent des escarres gangreneuses de la superficie du derme, et une exfoliation qui rendait la guérison fort longue: j'avais attribué cet effet au principe délétère de la fièvre ou à l'influence du miasme d'hôpital; mais des faits plus récens m'avaient forcé à croire que d'autres causes pouvaient y contribuer. Ayant voulu ranimer des plaies de vésicatoires avec un emplâtre de moutarde dans des cas où il n'était pas possible de soupçonner

la contagion ou l'influence d'un virus délétère, j'avais également provoqué une escarre gangreneuse superficielle. J'avais observé qu'on s'exposait à produire cet effet si l'on réitérait deux fois l'application d'un rubéfiant sur le même endroit, lors même que le premier n'avait point fait soulever de vésicule. J'avais vu plusieurs fois les emplâtres de styrax hâter la gangrène, quand on en couvrait les rougeurs du sacrum et des éminences trochantériennes, à titre d'antiputride, et pour préserver la partie du sphacèle. Je n'ignorais point que l'eau végéto-minérale et tous les alcoholiques, qui conviennent si bien dans les brûlures légères, ne manquent point d'éteindre la vitalité de la peau, si on les emploie pour fomenter une brûlure considérable. Le rapprochement de ces différens faits m'avait enfin prouvé qu'en irritant une partie enflammée, on pouvait y anéantir la vie, et produire une gangrène par excès d'inflammation, sans que les phénomènes qu'on nous donne comme caractéristiques de l'état inflammatoire fussent élevés à un degré très-éminent. Mais j'étais loin de penser que la simple douleur, sans rougeur, ou seulement avec une injection légère, exposât la partie à perdre ses propriétés vitales, si elle était irritée de nouveau. L'accident de Gayon m'en donnait la conviction; j'en conclus tacitement qu'il était bien facile d'ajouter au danger d'une phlegmasie interne, lorsque les moyens qu'on veut lui opposer sont de nature à augmenter les souffrances de la partie affectée, et qu'il est bien difficile de déterminer la juste mesure de l'emploi des stimulans dans les maladies longues et asthéniques. Cette vérité, que j'ai tâché de rendre sensible en

développant la théorie des pleurésies chroniques, ressortira bien davantage par l'histoire des phlogoses muqueuses de l'abdomen.

L'histoire de Gayon offre de si fréquens retours de douleur générale de la cavité thoracique, où s'était fait sentir le point pleurétique, qu'il est impossible d'attribuer ces douleurs à la plaie. D'ailleurs, elles ont paru pendant que celle-ci marchait vers la cicatrisation; on les a vues revenir après son entière consolidation, et toujours la toux, la roideur du pouls, et l'élévation de la température de la peau se sont fait observer en même temps. Ces douleurs étaient donc l'effet de l'irritation de la membrane séreuse, et quelquefois du parenchyme lui-même.

Ces douleurs, et leur influence sur les fonctions, font voir que le mouvement phlogistique, établi dans le tissu séreux, ne s'est appaisé qu'avec beaucoup de lenteur; ce qui nous fait présumer que l'organisation de la matière de l'adhérence a pu s'achever malgré les apparences de récidive. Nous en pouvons conclure encore, que le tissu irrité de la séreuse a résisté pendant plusieurs mois à la désorganisation.

Si maintenant nous rapprochons cette maladie de celles qui se sont terminées malheureusement, n'avons-nous pas d'assez fortes raisons pour penser que si, au lieu d'être dans le repos, et de vivre de régime, le malade eût été exposé à des exercices pénibles, rassasié de mets échauffans, fatigué par des boissons irritantes, il aurait pu se faire au milieu des filamens encore fragiles de l'adhérence, un épanchement qui les eût divisés et qui eût écarté pour jamais les deux surfaces?

Dans l'observation qui va suivre, le succès ne fut pas aussi complet que dans celle de Gayon ; mais on y trouvera de nouveaux témoignages en faveur des moyens que nous avons proposés pour éteindre les phlogoses invétérées.

XXXVe. OBSERVATION.

Pleurésie chronique.

Rouvret, âgé de vingt ans, brun, mince, pâle, poitrine rétrécie, entra à l'hôpital d'Udine, le 13 avril 1807, pour une affection chronique dont il racontait ainsi l'origine.

Il avait essuyé, dix-huit mois auparavant, avec deux de ses frères, une fièvre aiguë à laquelle ceux-ci avaient succombé. On lui donna trois vomitifs qui lui causèrent des douleurs au côté gauche de la poitrine. Il assurait bien positivement qu'il n'en souffrait nullement avant cette maladie, et que la douleur était survenue en faisant des efforts, lorsqu'il prenait le premier de ces trois vomitifs. La maladie guérie, le point douloureux était resté et lui rendait la marche très-difficile. Sur ces entrefaites, il fut atteint par la conscription, et obligé de faire la route, pour rejoindre son corps, sur les voitures des bagages. Pendant ce temps il toussait beaucoup, expectorait avec abondance des crachats muqueux, sanguinolens ; il vomissait quelquefois par la violence des quintes de toux, et était presque entièrement privé du sommeil. Entré à l'hôpital d'Udine, il me présenta ;

Face tiraillée, exprimant la souffrance, dyspnée,

respiration bouillonnante avec une secousse convulsive à chaque inspiration, sentiment de compression suffocative ; de temps en temps des quintes de toux violentes, pendant lesquelles il crachait des mucosités très-chargées de sang. La douleur de côté était vive, continuelle, et augmentait tellement au toucher que le malade ne pouvait soutenir la percussion, et que même le poids des couvertures lui était insupportable. Elle s'étendait depuis la troisième côte sternale gauche jusqu'à la dernière des asternales, dans toute la partie antérieure et latérale du thorax. Pouls fréquent, vif et développé.—Diète sévère, médicamens adoucissans, fomentations émollientes ou cataplasmes.

Le 27 avril, quatorze jours après son arrivée, plus de chaleur fébrile, la fréquence du pouls au degré de la santé ; mais sa vivacité et sa roideur ne correspondent ni aux forces, ni au tempérament. La poitrine encore très-douloureuse, les crachats épais et abondans.—Régime végétal, lacté, adoucissant : quelques doses d'opium.

Le 16 mai, apparence d'une entière convalescence. Il avait fallu plusieurs fois diminuer la quantité des alimens qui, trop promptement augmentés, occasionnaient de la dyspnée, des douleurs de poitrine et de la roideur dans le pouls. Il ne peut encore manger que le quart. Pouls toujours un peu roide et vibrant.

Le premier juin, parfaite santé, la poitrine supporte la percussion, qui n'est pas aussi sonore du côté malade que de celui opposé. Il mange les trois quarts.

Rouvret sortit peu de jours après ; mais au bout d'un mois je le vis revenir presqu'aussi souffrant

qu'à sa première entrée. Les mêmes moyens furent employés avec le même succès, et je l'ai perdu de vue assez bien portant, mais aspirant à sa réforme, parce qu'il ne pouvait se livrer aux exercices militaires, sans être exposé au retour des symptômes du catarrhe et de la pleurésie.

Si nous osons accorder quelque confiance aux signes extérieurs, nous devons reconnaître chez ce malade une pleurésie chronique de dix-huit mois, qui se complique tout à coup de la phlogose du parenchyme. Cette phlogose a été appaisée par le régime et les médicamens antiphlogistiques; mais la pleurésie n'était pas bien guérie, comme l'a prouvé cette rechute survenue deux mois plus tard.

Ces irritations passagères du parenchyme qui ramenaient toujours la fièvre, dépendaient-elles de la compression que lui faisait éprouver l'épanchement? le son déjà obtus du côté malade me le fait présumer. Je pense aussi que si le teint conservait encore un bon aspect, c'est parce que la dépression du lobe était peu considérable. C'est aussi, selon moi, parce qu'il jouissait encore de toute son intégrité, que le poumon témoignait si vivement sa souffrance aussitôt que la collection augmentait un peu plus vite qu'à l'ordinaire ou bien lorsque la pléthore et les exercices qui accélèrent la circulation, lui causaient tout à coup un gonflement extraordinaire.

Mais si la collection était déjà assez considérable pour produire l'effet dont nous parlons, elle avait brisé les adhérences, et transformé la matière qui les devait

former en corps inorganiques, en vrais corps étrangers. Ainsi, quoique la maladie eût à peine détérioré les principaux appareils, elle devait déjà être incurable. — Je le présume aussi. Néanmoins, serait-il impossible que ces courtes phlogoses du poumon ne fussent autre chose que l'effet sympathique de l'irritation soufferte par la plèvre? ou bien, les fibres de la nouvelle adhérence ne pouvaient-elles, sans se rompre, céder assez pour permettre au fluide exhalé de comprimer le parenchyme, et revenir ensuite sur elles-mêmes à mesure qu'il etait résorbé? Qui l'oserait espérer! Cependant nous savons que la partie la plus séreuse de l'épanchement peut être enlevée par les absorbans, (*Voyez l'Observation XIX*) et plusieurs autopsies nous ont fait voir que les adhérences se prolongeaient quelquefois beaucoup avant de se rompre.

Quoi qu'il en soit, l'histoire de Gayon (*Observation XXXIV*) nous a prouvé que plusieurs exaspérations fébriles n'interdisaient pas l'espoir de guérison : nous savons désormais que c'est par un régime sévère et par les antiphlogistiques qu'on rétablit les malades dans l'état d'apyrexie ; que c'est par les alimens doux gélatineux, mais assez ménagés pour ne pas trop hâter le retour de la pléthore, et en épargnant aux malades le stimulus des médicamens incendiaires, que nous entretenons cette apyrexie : plus les faits s'accumulent, plus nous nous convainquons que, prolonger cet état, c'est prolonger la vie : ainsi soit que nous espérions guérir, soit que nous ne voulions qu'alléger les souffrances et reculer le moment fatal, nous devons toujours suivre le même plan.

Depuis que l'expérience m'a convaincu de cette vérité, je ne m'en suis jamais écarté dans le traitement des maladies chroniques de la poitrine que je rapportai aux pleurésies chroniques. J'ai dit que ces affections ne sont point rares, surtout dans les hôpitaux militaires. J'en avais habituellement trois ou quatre à la fois dans mon service. Gayon est le seul que j'aie regardé comme guéri. Quant aux autres, je les ai tellement soulagés qu'ils se sont cru plusieurs fois rétablis : j'avais coutume de leur prouver le contraire en leur permettant de faire une promenade hors de l'hôpital ou en leur augmentant tout à coup la nourriture. Il en résultait toujours un surcroît de dyspnée, avec un degré quelconque de fièvre qui les rendait plus dociles et les engageait à se soumettre plus patiemment au traitement que je leur avais annoncé comme pouvant seul leur convenir. Parmi ces malades, abstraction faite de ceux qui sont morts et dont jai rapporté l'ouverture, les uns sont restés à l'hôpital dans un état désespéré, après avoir éprouvé plusieurs retours de l'état fébrile, ordinairement par leur faute, les autres, plus dociles ou moins gravement affectés, ont repris assez de vigueur pour quitter l'hôpital et profiter des réformes qui se faisaient de temps à autre dans leurs régimens. Comme tous ces cas offraient la plus grande uniformité, je me contenterai d'en rapporter un seul pour donner un nouvel exemple de l'influence des agens extérieurs sur la marche des pleurésies chroniques.

XXXVIe. OBSERVATION.

Pleurésie chronique.

Rivet, âgé de vingt-un ans, brun, charnu et robuste, en faisant route de la Bretagne pour rejoindre son corps en Hollande, dans le mois de février 1806, contracta, par l'influence du froid, des douleurs qui, après s'être promenées sur diverses parties du tronc, se fixèrent enfin au côté gauche de la poitrine, depuis la dernière côte asternale jusqu'à l'éminence xiphoïde. A compter de cette époque, il eut toujours la respiration pénible pendant la marche, ou en montant les degrés, et les secousses de la toux et de l'éternument lui faisaient sentir une vive douleur au lieu affecté.

Quatre mois et dix-huit jours se passèrent sans autre incommodité. Le 13 juillet il se déclara un mouvement fébrile des plus violens accompagné des symptômes locaux qui caractérisent la pleuro-péripneumonie ; et le cinquième jour de cet accident, le malade entra à l'hôpital militaire d'Udine.

Il fut saigné deux fois du bras ; et comme la toux était toujours forte et fréquente, l'expectoration claire et difficile, et que la douleur ne perdait rien de son intensité, je fis appliquer des sangsues sur le côté souffrant. Le régime et les médicamens antiphlogistiques furent ajoutés à ces premiers moyens. Le 20 août, trente-septième jour de l'exacerbation, trente-deuxième du traitement, l'appareil inflamma-

toire parut tout à fait dissipé, l'appétit revint et tout sembla rentrer dans l'ordre; mais l'expectoration ne devint point épaisse et opaque, comme elle se montre dans la résolution des péripneumonies.

Examiné le soir du 23 août, troisième jour de la disparition du mouvement fébrile, Rivet m'offrit un pouls roide, un peu accéléré, une peau chaude, des pommettes rouges, et j'observai que la toux sèche persistait. Le même examen, répété les jours suivans, me convainquit que l'apyrexie n'existait que pendant la journée, et que les nuits étaient toujours marquées par une exarcerbation fébrile. J'observai que le teint se colorait d'une nuance paille; que les forces ne faisaient point de progrès, que le côté continuait d'être obscurément douloureux, et de donner un son obtus. Je jugeai qu'il y avait phlogose chronique de l'organe de la respiration. Les questions qui furent faites au malade me fournirent alors le détail des faits par lesquels j'ai commencé le récit de cette histoire, et je reconnus les signes d'une pleurésie chronique qui, par ses progrès, avait passagèrement intéressé le parenchyme, mais qui venait d'être réduite à sa première simplicité.

Le malade fut traité par les adoucissans, les potions pectorales légèrement aromatisées, quelques grains d'opium et d'ipécacuanha, sous forme de pilules, et par les alimens féculens et gélatineux dont je cherchais à favoriser la digestion avec de petites doses de vin rouge.

Le 2 septembre, cinquantième jour, le teint était frais, l'exacerbation nocturne ne paraissait plus; en un mot, Rivet semblait jouir de la meilleure santé;

mais aussitôt qu'il voulait prendre un peu d'exercice, l'oppression, la toux, la douleur de côté et la fréquence du pouls se renouvelaient.

J'essayai d'y remédier par quelques doses de scille en poudre, combinée avec le muriate de mercure doux, sous forme de pilules, à titre de diurétique et de *discussif*, pour résoudre l'*infarctus* qu'on pouvait supposer, d'après certaines théories, dans le parenchyme. Le retour de la fréquence du pouls, de la toux et de la chaleur âcre m'obligea bientôt d'y renoncer. Je remis le malade à son premier régime, bien résolu de ne plus souffrir qu'il s'en écartât; mais je voulus en même temps essayer le cautère sur les parois de la poitrine. Après l'avoir porté un mois (le septième, à compter de la première invasion) le malade se trouva si bien qu'il demanda d'être envoyé au dépôt de son corps pour achever son rétablissement. Je ne pouvais le refuser; il partit donc; mais ayant fait une promenade le jour même de sa sortie, la toux, la dyspnée et la fréquence du pouls reparurent.

Cet homme fut réformé quelques mois après, comme incapable de soutenir les fatigues de la vie militaire. A l'époque de son départ il était en plus mauvais état qu'au moment où il avait abandonné l'hôpital.

Ces traitemens sont encore les plus heureux dont jusqu'ici je puisse offrir l'exemple. Je ne doute pas que par la suite on n'obtienne des guérisons de pleurésies chroniques, en apparence plus désespérées, si l'on persévère dans le traitement adoucissant et né-

gatif que j'ai proposé ; car il est impossible de déterminer *à priori* combien de temps il faut à la phlogose pour altérer un tissu d'une manière irréparable. Ce n'est que par le rapprochement d'un grand nombre de faits qu'on obtiendra, sur cette question, des données capables de porter dans la théorie des phlegmasies le degré de certitude que réclament l'importance et l'utilité de notre art.

RÉSUMÉ DE L'HISTOIRE DES PLEURÉSIES.

1°. *Causes.*

Elles sont immédiates ou médiates. 1°. *Immédiates ou agissant directement sur la plèvre.* Nous y trouvons les contusions, les efforts, les cris outrés, la toux violente, les blessures de la plèvre, l'introduction des corps étrangers dans la cavité thoracique, en un mot toutes le violences extérieures qui peuvent léser les viscères de la poitrine. Ces causes produisent, le plus souvent, des pleurésies qui débutent tacitement et tendent à rester chroniques. 2°. *Médiates, ou n'influençant la plèvre que par la modification d'un autre appareil.* Ici se rangent l'action du froid sur la peau ou dans l'estomac ; cause qui opère brusquement et produit de violentes pleurésies : le frisson des fièvres et celui que provoquent les affections morales, ainsi que les congestions sanguines que ces affections peuvent déterminer dans le tissu pulmonaire. Il en résulte des pleurésies latentes et chroniques, plutôt qu'évidentes et aiguës. — L'énergie de ces causes est augmentée par l'état de pléthore et d'ir-

ritabilité permanente, quels qu'en soient l'origine et l'aliment, et par l'étroitesse de la cavité thoracique, surtout dans les sujets sanguins et bien développés d'ailleurs.

2°. *Développement.*

1°. Si la pleurésie procède d'une cause active chez un sujet vigoureux, elle débute par le frisson, la fièvre, un point de côté violent, une toux forte et sèche, que la douleur suspend. Dans son plus haut degré, et lorsque la phlogose occupe en même temps les deux cavités ou la séreuse du cœur, douleurs universelles du thorax, plus vives à la région du cœur, augmentant à toutes les secousses du tronc, immobilité de la poitrine, anxiété effrayante, faiblesse de la circulation. 2°. Lorsque la pleurésie vient d'une cause peu active et chez un sujet affaibli, elle se développe par une douleur de poitrine, d'abord vague ou à peine sensible, sans fièvre, et qui prend enfin le caractère propre à cette maladie : ou, plus perfide encore, elle existe long-temps sans fréquence du pouls, sans douleur, et ne se manifeste que par le son obtus qui indique la collection du produit de la phlogose.

3°. *Marche et progrès.*

1°. La pleurésie aiguë, mal traitée ou intervertie dans sa marche par l'excès ou le défaut des forces du malade, peut dégénérer en chronique. On observe alors cessation ou diminution du point douloureux, son extension dans toute la cavité ; apparence de rétablissement, mais persévérance de la fréquence du

pouls, défaut du rétablissement des forces et de la couleur de la santé; retour de dyspnée, de fièvre et des symptômes de la pleuro-péripneumonie à l'occasion de tous les excès ; *son* plus ou moins obtus, et plein, de la cavité malade, quand on la percute. A ce degré il n'y a plus d'autre terminaison possible que la mort. 2°. La pleurésie provenue d'une cause cachée ou peu active, peut, au bout d'un certain temps, se trouver semblable à celle qui succède à l'aiguë ; quelquefois elle est beaucoup moins évidente, et ne se reconnaît que par un dépérissement qui coïncide avec le défaut de résonnement de l'une ou des deux cavités.

4°. *Terminaison et désordres organiques.*

1°. Toute pleurésie qui guérit à la suite du premier effort inflammatoire, c'est-à-dire dans les trois premiers septénaires, se termine par l'adhérence des surfaces phlogosées. 2°. Celles qui sont mortelles, dans ce même espace de temps, laissent à leur suite la plèvre rouge épaissie, couverte d'une exsudation membraniforme, c'est-à-dire conservant des vestiges d'organisation, et une sérosité lactiforme plus ou moins chargée de flocons blancs ou jaunâtres : dans quelques cas on trouve un pus semblable à celui du phlegmon et quelquefois du sang entier ou partagé en caillots et en sérum. 3°. Les pleurésies peuvent être considérées comme chroniques au bout de cinquante à soixante jours, mais leur plus longue durée est encore à déterminer ; on les voit se prolonger au-delà de trois ans. 4°. Les pleurésies sont guérissables jusqu'à une

époque qui n'est pas encore déterminée, mais qui est présumée ne pas dépasser deux à trois mois. La guérison s'opère encore par une adhérence. 5°. Les pleurésies très-chroniques, avec défaut de *sonoréité* du côté affecté, celles surtout qui ont eu un développement obscur, sont nécessairement mortelles; plus il y a eu de retours de l'état aigu avec les signes de la phlogose du parenchyme, plus tôt la vie est terminée: ainsi les plus apyrexiques sont les plus longues. 6°. Lorsque les pleurésies chroniques ont été souvent fébriles, l'induration et les tubercules secs ou suppurés du parenchyme co-existent avec les désordres de la séreuse. Ces désordres, également propres aux pleurésies les plus simples et aux plus compliquées, sont, outre ceux qui appartiennent à l'état aigu, la dégénérescence lardacée, de petits dépôts tuberculeux dans le tissu de la plèvre, la décomposition de la fausse membrane et sa réduction en matière pulpeuse caséiforme, des masses plus ou moins considérables de cette matière dans la partie la plus déclive du foyer, ou étendues en nappe sur la membrane séreuse. 7°. Lorsque la fièvre a été violente avant la terminaison, l'anxiété considérable, le dépérissement rapide et les excrétions très-fétides, on rencontre parfois la plèvre pulmonaire gangrenée et même perforée par un ulcère du parenchyme qui communique avec le fluide de la cavité; alors ce liquide est décomposé et d'une fétidité repoussante.

5°. *Méthode curative.*

1°. On concourt à diminuer la violence de l'in-

flammation, dans l'état aigu et dans les exaspérations passagères de l'état chronique, par les saignées générales et surtout locales, par la diète la plus sévère, et par les boissons aqueuses, mucilagineuses et acidules. 2°. On détourne l'irritation et les fluides du lieu phlogosé, et l'on favorise la formation de l'adhérence par les fomentations chaudes et par tous les moyens qui maintiennent la peau dans une douce chaleur, par les frictions, les bains, les vésicans et les rubéfians, par le repos le plus absolu et par les narcotiques. 3°. On continue d'agir de la même manière dans les cas de pleurésies chroniques apyrexiques, en observant surtout de nourrir et de réparer les forces sans exciter la fièvre : on joint alors aux moyens indiqués, les exutoires ou les suppurations artificielles.

6°. *Complication.*

De toutes les maladies qui peuvent compliquer la pleurésie, la péricardite et la pneumonie sont les plus ordinaires. C'est pourquoi j'ai été forcé de faire marcher de concert les descriptions de ces trois maladies. Quant aux autres phlegmasies, elles sont reconnaissables si elles arrivent par leurs signes propres, quelquefois même deviendront-elles assez prédominantes pour masquer la pleurésie. — La complication des fièvres intermittentes exige la suppression la plus prompte des accès. — Les fièvres continues peuvent sans doute compliquer la pleurésie; celles qui sont avec exaltation des forces la rendront plus évidente et n'exigeront pas un traitement différent. Les adynamiques et les ataxiques pourront la masquer, et ajouteront au dan-

ger qu'elle comporte. On les combattra donc d'abord par le traitement qui leur est propre, en observant pourtant de suspendre les stimulans au moment où les symptômes pectoraux paraîtront s'exaspérer.—La fièvre terminée, la pleurésie devra être traitée comme nous avons conseillé de le faire dans tous les cas où elle est chronique et insidieuse.

ARTICLE SECOND.

DES INFLAMMATIONS LYMPHATIQUES DU POUMON.

GÉNÉRALITÉS.

En partageant les inflammations du poumon en sanguines et en lymphatiques, nous n'avons pas cru aller au-delà du démontré. Les yeux nous font voir dans les cadavres de ceux qu'ont immolés le catarrhe et la péripneumonie un large et épais faisceau de capillaires gorgés de sang. Ce fluide se trouve tellement abondant dans tout le tissu du poumon, qu'il lui communique sa couleur. Tous les ordres de vaisseaux, toutes les bronches, toutes les mailles du tissu cellulaire, qui leur sert de moyen d'union, sont ou remplis de sang ou tellement effacés par le développement des capillaires rouges engorgés, qu'on n'aperçoit, au premier coup-d'œil, qu'une substance homogène rouge et sans trace d'organisation.

D'autre part, la plèvre attentivement examinée nous offre, après les inflammations où l'activité sanguine a prédominé, un tissu dont les vaisseaux, les cellules, les fibres même paraissent pénétrés de globules rouges. Cette membrane est plus épaisse, elle

se sépare facilement en plusieurs plans cellulaires rouges, et, si on la presse, on en exprime des gouttelettes de sang.

Nous avons tâché de fixer d'une manière particulière l'attention de nos lecteurs sur les phénomènes morbides qui peuvent faire connaître la tendance de la nature à cette désorganisation sanguine du viscère de la respiration ; nous avons fait part avec franchise des données que nous possédons sur les moyens curatifs de cette espèce de désordre, et plus d'une fois nous avons gémi de la pénurie où nous sommes réduits à cet égard.

Dans notre division des phlegmasies pulmonaires, nous avons annoncé une inflammation désorganisatrice, qui s'entretient par l'altération des faisceaux de capillaires lymphatiques de cet organe. En effet, l'inspection nous démontrera bientôt que les lymphatiques irrités peuvent à leur tour affaisser les capillaires sanguins par leur développement et leur dégénérescence, ou entr îner leur destruction en les forçant à une action extraordinaire. Le genre de désorganisation qui en résulte, tout différent du premier, est encore plus souvent funeste et malheureusement beaucoup plus commun : comme lui, il est reconnaissable par certaines lésions des fonctions. Dans la plèvre le même phénomène est possible, et déjà nous l'avons aperçu. Ainsi les mêmes organes sont le siége de deux espèces de détériorations lentes : l'une entretenue par le vice des capillaires sanguins, l'autre par celui des capillaires lymphatiques.

Nous destinons ce second article à l'exposition des faits par nous observés, qui nous paraissent les plus

propres à bien dessiner cette dernière espèce d'affection. Nous résumerons ceux qu'il nous sera impossible de détailler, et nous soumettrons librement nos réflexions.

Il est reconnu de tous les praticiens qu'un grand nombre de personnes périssent par le développement qui se fait dans leurs poumons, de certains corps blancs et arrondis qu'on appelle *tubercules*. On convient que la suppuration de ces corps produit la destruction de l'organe et une fièvre hectique avec émaciation, en un mot, qu'il en résulte souvent la maladie qu'on appelle *phthisie pulmonaire*. Mais il s'en faut bien que l'on attribue toutes les phthisies aux tubercules. De tous les auteurs qui ont traité cette maladie *ex prefesso*, Baumes est sans contredit celui qui a le plus approfondi sa matière ; il semble même l'avoir épuisée. Que dire, en effet, après un homme qui a rapproché si laborieusement toutes les causes capables d'occasionner la destruction du poumon ; qui a tracé avec une exactitude si minutieuse le tableau, aussi varié qu'étendu, des symptômes qui accompagnent cette destruction et la dissolution générale qu'elle entraîne à sa suite?

Il me semble pourtant que les réflexions qui nous ont été suggérées par les affections de poitrine précédemment étudiées, doivent faire entrevoir la possibilité de remédier à la confusion qui règne encore dans cet immense travail. Certes, on ne saurait trop appeler l'attention sur tout ce qui est capable d'intéresser un organe aussi important que le poumon ; mais Baumes, en assignant et classant les causes avec tant de sagacité, n'a-t-il point trop multiplié les

effets? Peut-on croire que s'il eût ouvert les cadavres de tous les sujets qui ont succombé aux consomptions phthisiques dont il fait des espèces particulières, il eût conservé ses nombreuses divisions? Portal, qui en admet beaucoup moins, n'eût-il pas été obligé de les réduire encore, s'il avait pu ouvrir assez de corps pour mieux caractériser les diverses affections pulmonaires qu'il a guéries, et qu'il donne pour des phthisies? Celles, par exemple, que ces auteurs appellent *muqueuses*, sont-elles toujours de vraies phthisies? Et quand elles le sont, faut-il absolument les séparer des autres? S'ils avaient pu examiner assez de cadavres pour bien apprécier les désordres qui résultent d'un catarrhe devenu mortel, et qu'ils eussent trouvé, comme moi, tantôt une induration ou une pleurésie, tantôt une affection tuberculeuse, auraient-ils osé se flatter, en guérissant un catarrhe, d'avoir triomphé d'un ulcère du poumon? Auraient-ils cru qu'un catarrhe qui conduit au marasme avec un crachement purulent, est tout différent de la phthisie qu'ils ont nommée *tuberculeuse?*

Je ne jouis point, au milieu des camps, de l'avantage de pouvoir compulser avec une exactitude minutieuse, tous les auteurs qui se sont occupés des maladies de la poitrine; cependant je les connais assez pour oser avancer que peu d'entr'eux ont rencontré de vrais ulcères du poumon sans tubercules, c'est-à-dire sans un développement particulier du système lymphatique.

A-t-on constaté par des ouvertures bien faites, pratiquées par un homme accoutumé à cette espèce d'étude, l'absence des tubercules dans les phthisies qu'on

appelle *psoriques*, *scorbutiques*, *rhumatismales*, dans celles par suite de péripneumonie, par virus vénériens, par dépôts d'une humeur critique à la suite des fièvres intermittentes ou continues, par suite de suppression des lochies, des hémorragies quelconques, et des écoulemens habituels; par suite de la variole, de la rougeole, de la scarlatine, de la coqueluche? Ces phthisies, prétendues par concentration des forces et des fluides sur les poumons dans les affections nerveuses, hypocondriaques, mélancoliques, celles qui surviennent aux femmes habituées à tomber en hystérie, ont-elles manifesté des ulcères du poumon sans tubercules? Cette phthisie, dite *nerveuse* et *inflammatoire*, qui survient aux personnes délicates, sanguines, irritables et à passions vives, est-il bien prouvé que quand elle produit consomption, crachement de pus et la mort, il ne reste que les traces d'une suppuration sans tubercules? Tous ces excès destructeurs qui semblent engendrer la phthisie, l'abus des femmes, les veilles, la débauche, les études nocturnes, les chants forcés, l'usage des instrumens à vent, les efforts, etc... tous les métiers qui exposent les bronches à des émanations capables de provoquer une phthisie mortelle, comment ont-ils désorganisé le poumon? Est-ce en y produisant des phlogoses sanguines suivies d'ulcères? Est-ce en y faisant naître des tubercules, ou bien en favorisant le développement d'une disposition tuberculeuse innée? N'est-ce point quelquefois en ulcérant la muqueuse dans la trachée ou bien dans les bronches?

Un médecin habitué à se rendre compte de ce qu'il voit, voudra-t-il admettre, sur la parole d'une foule

d'auteurs qui se copient les uns et les autres depuis plusieurs siècles, cette variété immense de phthisies pour lesquelles ils établissent les indications souvent contradictoires? Quand on est convenu de ne donner ce nom qu'aux consomptions occasionnées par la destruction du poumon, pourra-t-on l'accorder à des affections mal décrites de cet organe qui ont été guéries facilement, ou qui sont devenues funestes, sans que l'on ait eu la curiosité ou les moyens d'examiner l'état des organes? D'un autre côté, l'anatomiste accoutumé à l'aspect des viscères après les diverses maladies, peut-il croire des rapports vagues, fondés sur des ouvertures que certains auteurs ont fait faire par leurs élèves, ou qu'ils ont faites eux-mêmes avec négligence? Il n'y a que l'habitude d'ouvrir les cadavres qui puisse répondre à la postérité de l'exactitude des descriptions consignées dans les livres de pathologie. Que de volumes le perfectionnement de la méthode d'observation rendra bientôt inutiles!

Je ne prétends point affaiblir la confiance qu'on accorde aux auteurs reconnus pour sincères et véridiques; mais pourquoi des observateurs de l'état vivant, aussi judicieux que Sydenham et Pringle, n'ont-ils pas contemplé les débris d'un plus grand nombre de victimes des maux de la société? Pringle, surtout, qui pratiquait au milieu des camps, d'où vient qu'il n'a fait faire qu'une ou deux ouvertures sur chaque espèce de maladies? Est-ce donc sur un aussi petit nombre qu'on peut établir des rapprochemens exacts? Le célèbre professeur Pinel aurait-il pu, sans de très-nombreuses autopsies cadavériques, rectifier le plan de sa Nosographie?

Qu'on ne me fasse donc point un crime de rejeter toutes les classifications de phthisies établies jusqu'à ce jour, et de proposer, pour perfectionner la théorie de cette affection, l'examen de quelques faits recueillis avec attention, et rapprochés au flambeau de la physiologie moderne.

C'est aux armées que se rencontrent les causes de phthisie les plus multipliées. La conscription enlève des jeunes gens de tous les tempéramens, de tous les états, de toutes les conditions où l'homme peut se trouver au sein de la société : elle les prend dans l'âge le plus favorable au développement de cette maladie. Sont-ils placés sur la ligne de nos guerriers, ils se trouvent circonvenus par toutes les causes qui sont capables d'affaiblir l'organe de la respiration. Impression du froid, mauvaise nourriture, excès de toutes espèces, travaux forcés, efforts violens, marches pénibles et même courses précipitées avec un fardeau qui met une entrave perpétuelle à l'épanouissement du tissu des poumons, il ne leur manque rien de tout ce qui peut faire naître et entretenir dans ces organes une irritation désorganisatrice. Aussi est-il bien difficile, que celui qui porte une disposition à l'étisie pulmonaire, ne soit pas arrêté par elle en parcourant la carrière de la gloire. Un hôpital militaire n'a pas subsisté pendant quelques mois, que déjà les phthisiques commencent à s'y réunir. Les uns succombent promptement, d'autres languissent, et après plusieurs apparences de guérison ils subissent le même sort. Eh bien ! depuis trois ans que j'observe sur cet immense théâtre, j'ai ouvert tous les hommes que la phthisie a immolés sous mes yeux; je n'en ai

trouvé qu'un qui portât un ulcère au poumon sans tubercules, et il le devait à la présence d'un corps étranger. Des tubercules, toujours des tubercules!.... voilà le trait de ressemblance le plus général et le plus uniforme.

Malgré cette uniformité, tous les symptômes de la phthisie exigent une étude nouvelle et plus approfondie; elle est également réclamée par la nécessité où nous nous trouvons d'éclairer le diagnostique des autres maladies chroniques de la poitrine.

En effet, le mécanisme de la phthisie étant imparfaitement connu, ses nuances diverses, les signes extérieurs qui leur correspondent, les rapports qui la lient aux autres affections ne doivent pas l'être davantage. Aussi ne trouve-t-on nulle part une comparaison bien faite des désordres organiques de l'appareil respiratoire, avec les symptômes morbifiques qui ont précédé ou amené sa destruction. Les cadavres des phthisiques inspirent une telle répugnance, surtout depuis que des auteurs célèbres ont accrédité l'opinion de la contagion de cette maladie; on espère si peu de faire gagner quelque chose à la thérapeutique, en les examinant plus attentivement; on croit en général cette matière tellement épuisée, qu'on se contente de jeter sur les restes du phthisique un regard superficiel. Content d'avoir réuni l'idée d'une fièvre hectique avec celle d'un ulcère du poumon, on n'en demande pas davantage: on décide, après mille autres, que la phthisie est incurable, et on abandonne les phthisiques.

L'ignorance où l'on reste, au sujet des diverses nuances de la phthisie, de ses rapports avec les autres maladies de langueur, produit encore un inconvé-

nient auquel il importe de remédier. On croit avoir guéri des phthisies, lorsqu'on a vu céder une affection chronique de la poitrine ; on vante certaines formules dont l'ignorance abuse, et quand on voit une affection, peu redoutable en apparence, se terminer par la phthisie, on se sent déconcerté et disposé à un scepticisme aussi fatigant pour celui qui l'éprouve, que dangereux pour ceux qui lui donnent leur confiance.

C'est cet état pénible où je me suis trouvé, où j'ai vu quelquefois des hommes aussi versés dans la pratique, que familiers avec les écrits des meilleurs auteurs, qui m'a fait résoudre à étudier, tant sur le mort que sur le vivant, toutes les maladies de la poitrine que je rencontrerais dans ma pratique militaire. Aujourd'hui que je possède une masse de faits assez considérable pour en tirer quelques conclusions utiles, je me hâte de la produire, afin d'engager ceux qui sont nés avec le précieux talent d'observer, à poursuivre ce genre de recherche, à confirmer les vérités que j'aurai pu découvrir, à rectifier les erreurs que j'aurai commises. Beaucoup de médecins peuvent suivre une grande quantité de phthisiques jusqu'à la mort ; très-peu ont le loisir et les moyens d'en tracer eux-mêmes l'histoire et d'en faire l'ouverture.

L'inflammation chronique qui détruit les poumons est presque toujours, avons-nous dit, entretenue par une dégénérescence des faisceaux lymphatiques dont le tissu de ces organes est rempli. Une foule de causes peuvent préparer et occasionner cette espèce

d'altération : nous les apprécierons dans la suite, mais nous devons présentement nous contenter d'annoncer que la plus commune de toutes, c'est *la phlogose des faisceaux capillaires sanguins*. Qu'elle ait pris naissance dans la muqueuse et dans le parenchyme, ou qu'elle se soit développée dans le tissu de la plèvre, il suffit qu'elle persiste au-delà du terme des inflammations aiguës, pour que les faisceaux blancs soient exposés à recevoir cette impulsion qui les conduit tôt ou tard à la désorganisation. Puisque la pneumonie, le catarrhe, la pleurésie que nous venons de suivre dans leur état chronique, peuvent engendrer la phthisie tuberculeuse, nous ne saurions procéder plus méthodiquement à l'étude de cette maladie qu'en la considérant d'abord comme un effet de ces trois phlegmasies. Nous rassemblerons donc, dans un premier chapitre, les péripneumonies et les catarrhes qui ont pris insensiblement les caractères de la phthisie, en devenant tuberculeux. Dans un second, nous verrons cette maladie succéder à la pleurésie chronique. Ces deux principales sources de l'étisie pulmonaire ayant été examinées, nous leur comparerons, dans un troisième chapitre, toutes les causes qui sont désignées par les auteurs, comme produisant ce qu'on appelle la *phthisie accidentelle* : ce chapitre est entièrement consacré à discuter la théorie de cette espèce de phthisie. Le quatrième traitera de la *phthisie spontanée*, ou *constitutionnelle* ; le cinquième offrira l'*histoire générale de la phthisie* ; et le sixième, la *thérapeutique* de cette maladie et de ses nombreuses variétés.

CHAPITRE PREMIER.

De la Phthisie tuberculeuse dépendante de la péripneumonie et du catarrhe chroniques.

Les mieux dessinées de toutes les phthisies, ce sont celles où l'irritation des capillaires sanguins joue le principal rôle. Si donc nous voulons procéder du plus évident au plus obscur, nous devons commencer par fixer nos regards sur les phthisies où la phlogose sanguine, née et fomentée d'abord dans la muqueuse et dans le parenchyme, a précédé la lymphatique et ensuite a été violemment exaspérée par elle. Il résulte de cette combinaison de causes et d'effets réciproques, une espèce de péripneumonie prolongée en phthisie qui, dans son plus haut degré, fait des progrès si rapides, que la mort a lieu par une induration générale, ou du moins par un engorgement sanguin du parenchyme, avant la formation des ulcères.

Cette nuance, dont nous allons présenter un exemple, paraît être l'effet d'une prédisposition de tout l'appareil lymphatique pulmonaire, qu'il est aussi impossible de prévoir, que d'arrêter dans sa funeste explosion.

XXXVIIe. OBSERVATION.

Péripneumonie chronique tuberculeuse.

Le nommé Roquet, âgé de vingt-quatre ans, châtain, structure grêle, stature petite, teint coloré, peau blanche et transparente, avait passé douze à quinze jours à l'hôpital de Nimègue, pendant le courant de germinal an 13, pour un catarrhe qu'il disait avoir contracté par accident. Il en sortit guéri, du moins en apparence, et y rentra peu de jours après, mais dans un état bien différent. Il avait une fièvre très-forte, redoublant dans la soirée ; les pommettes extrêmement rouges, beaucoup de dyspnée, une chaleur ardente, des sueurs continuelles. Il commença dès-lors à cracher en abondance des matières puriformes, tantôt d'un blanc opaque, tantôt sanguinolentes, et quelquefois lie de vin, et comme granuleuses, mais toujours consistantes et très-fétides.

Après sept à huit jours d'usage des émolliens, des vésicatoires, etc. il survint un peu de relâche, et le malade conçut beaucoup d'espoir, quoique la dyspnée nocturne fût considérable et le pouls toujours dur et fréquent, avec chaleur de la peau.

Dans l'espace de huit autres jours il y eut encore plusieurs alternatives de réaction violente et de retour à un état plus calme. Ainsi l'on voyait dyspnée considérable avec pouls dur, chaleur ardente, douleur profonde et cruelle de toute la poitrine, menace de suffocation, visage effrayé ; et à cet orage succédait un calme de vingt-quatre ou quarante-huit heures, pendant

lequel la faiblesse était extrême. Dans le dernier relâche on n'entendait plus le son de la voix du malade. Dans aucun la chaleur âcre et la fréquence du pouls ne furent tout à fait suspendues, et Roquet maigrissait avec bien plus de promptitude qu'il n'arrive à ceux qui sont affectés d'une simple péripneumonie : enfin, le 12 prairial, à deux heures du matin, il expira tout à coup. La durée de l'état fébrile, à compter de la rechute, ne va pas au delà de vingt jours.

Autopsie.

Habitude. Marasme au second degré. *Poitrine.* Les deux poumons furent trouvés endurcis dans leur presque totalité. Il n'y avait que le lobe droit qui présentât quelques endroits crépitans à sa partie antérieure et vers sa base ; tout le reste était dur et d'une couleur mêlée d'un jaune rouge et de taches blanches. Ces taches, examinées, parurent être de la matière tuberculeuse. Elles étaient particulièrement abondantes à la partie supérieure de chaque lobe, lieu où la substance pulmonaire tombait en *deliquium*, ou paraissait sous la forme d'une bouillie brune fétide ; mais on n'y distinguait pas de foyer purulent bien dessiné, ni de grains tuberculeux. La matière blanche était comme répandue dans l'induration sanguine, et la forme de la cavité qui circonscrivait chaque amas de cette humeur était irrégulière au lieu d'être arrondie, comme il fût arrivé si elle n'eût été que des débris d'un tubercule fondu. L'un et l'autre lobe adhéraient dans toute leur circonférence par des productions très-solides et bien organisées.

La violence de la réaction correspond trop avec l'étendue de l'induration rouge pour qu'on refuse de reconnaître, dans cette phthisie, une prédominence du systême sanguin qui la rapproche de la péripneumonie et du catarrhe. Les trois observations qui vont suivre offriront une nuance de péripneumonie un peu moins prononcée.

XXXVIIIe. OBSERVATION.

Pleuro-péripneumonie chronique tuberculeuse.

Un militaire, âgé de vingt-cinq à vingt-sept ans, ayant séjourné long-temps à l'hôpital militaire français de Bréda, pour une suppuration d'un testicule, entra à celui de Nimègue, le 27 floréal an 13, disant être malade de la poitrine depuis six semaines, et que son mal avait débuté avec les symptômes d'un rhume ordinaire. Cet homme était blond, d'une taille médiocre, régulièrement conformé. Il avait le thorax assez développé, des muscles médiocres, des formes arrondies; sa peau était étiolée, sans doute par le séjour des hôpitaux. Ses joues seules offraient un coloris rose, régulièrement circonscrit, qui, contrastant avec le blanc citronné des parties environnantes, indiquait la souffrance du poumon.

Il racontait que son rhume s'était accru graduellement, au point de le retenir au lit. Quoi qu'il en fût, voici ce que j'observai: dyspnée très-forte, aucun point douloureux fixe, toux fréquente, sans expectoration, pouls fréqnent, fort, dur et large.

Comme le coloris des joues était très-vif, la chaleur

extrême, et que le malade priait avec instance qu'on le soulageât de son oppression de poitrine, j'eus promptement recours à la saignée du bras ; mais averti par la décoloration générale, du peu de ressources d'un pareil sujet, j'eus soin qu'elle fût modérée. Le malade fut prodigieusement soulagé. Je fis sur-le-champ concourir un vésicatoire et l'usage des pectoraux adoucissans.

Le lendemain 28, tous les symptômes s'exaspérèrent: quelques crachats, qui soulageaient le malade, étaient supprimés. La suffocation semblait plus imminente encore que la veille. Le malade demandait qu'on réitérât la saignée ; quoique je le jugeasse sans ressource, je crus devoir lui accorder ce léger soulagement, et on lui tira deux onces de sang. En même temps julep gommeux et éthéré.

La nuit fut calme, les crachats reparurent, le malade se disait fort bien le lendemain ; mais sur le soir la violence de la fièvre, la crainte d'étouffer qui le tenait dans l'état de gêne le plus horrible, le portèrent à renouveler ses instances pour obtenir une troisième saignée. Je ne balançai pas à y consentir, et il s'en applaudissait encore le jour suivant. Le soir de ce jour il me fit encore la même demande ; mais la chute progressive de pouls m'interdit ce secours que je remplaçai pendant deux jours encore par les potions fortement opiacées et éthérées. Enfin, de l'anxiété où il était, ce malade passa à une agonie violente, malgré laquelle il conserva le jugement presque jusqu'au dernier moment.

Autopsie.

Habitude. Le cadavre était un peu maigre, mais encore loin du marasme. *Poitrine.* Les deux lobes adhéraient aux parois par une production celluleuse, tendre, rougeâtre, qu'on pouvait enlever de dessus les deux plèvres sans leur ôter rien de leur poli; mais ces membranes semblaient plus rouges et plus épaisses que dans l'état naturel. Les deux parenchymes étaient remplis de tubercules du volume des lentilles, au plus. Ces grains tuberculeux formaient la majorité de la masse. Ils n'étaient pas d'un blanc mat, mais rosés, et les tissus rouges qui les entouraient et les séparaient, étaient gorgés de sang au point qu'il s'écoulait en ruisseaux, à la coupe. Le parenchyme était en partie perméable à l'air, puisqu'il était encore un peu crépitant. Cependant, quoique l'induration ne fût pas complète, l'engorgement était si considérable et les capillaires pulmonaires tellement développés, qu'on pouvait regarder le poumon comme désorganisé. Il n'y avait aucun foyer de suppuration. Les glandes mésentériques étaient augmentées de volume.

XXXIX[e]. OBSERVATION.

Pleuro-péripneumonie tuberculeuse.

Le 28 brumaire de l'an 13, on reçut à l'hôpital n°. 3, de Bruges, un homme de trente à trente-deux ans, châtain, coloré, maigre et ayant des muscles assez bien dessinés, quoique peu volumineux. Il ne put

rendre un compte exact ni du début, ni des progrès de sa maladie ; mais j'observai des traits saillans, des yeux gonflés, la face uniformément colorée d'un rouge foncé tirant sur le violet, langue aride, soif, sentiment de gêne inexprimable qu'il rapportait à la partie antérieure et supérieure de la poitrine dans une assez grande étendue. Il se sentait fort oppressé, et la toux était si douloureuse, qu'il s'efforçait d'en retenir les secousses. Il crachait peu et seulement des mucosités. Sa respiration ne paraissait ni laborieuse, ni agitée ; sa poitrine était immobile. Il avait un air de stupeur et de prostration qui expliquait assez pourquoi il rendait si mal compte du passé. Déjà le vice de l'oxygénation l'avait réduit à cet état obtus, ordinaire à la fin des péripneumonies funestes, et qu'on pourrait appeler *asphyxie fébrile*, si le mot asphyxie ne comportait l'idée de l'absence du pouls. Le pouls était roide, vif et très-fréquent, la chaleur ardente, la peau toujours suante.

Des vésicatoires, quelques potions adoucissantes pectorales, un peu de limonade faible, que la sécheresse et la chaleur me semblaient indiquer ; tout cela n'empêcha pas que le lendemain il ne fût dans le coma avec un visage violet et décomposé. Je donnai quelques juleps camphrés dont j'espérais fort peu, regardant cette prostration consécutive comme le signe de la désorganisation du poumon. Le troisième jour, à compter de son arrivée, il expira après une agonie longue et violente.

Autopsie.

Habitude. On voyait un cadavre plutôt de maladie

aiguë que de chronique. Les formes musculaires étaient bien conservées, quoique le volume des muscles fût diminué un peu plus qu'il ne l'est dans une maladie aiguë de vingt à trente jours. *Poitrine.* Adhérence des deux lobes dans toute leur circonférence, par un tissu cellulaire rougeâtre, mollasse, déjà organisé et comme *insufflé*, ce qui rendait sensibles les cellules interposées entre ses faisceaux fibreux. Ce tissu enlevé laissait les plèvres lisses, mais rouges et moins résistantes que dans leur état d'intégrité. Le parenchyme était gorgé de sang, surtout à la partie postérieure, et rempli d'une quantité innombrable de granulations rondes, blanchâtres, s'écrasant facilement sous le doigt, et donnant un fluide blanchâtre et mêlé de sang. Je remarquai que ces tubercules étaient plus gros à la partie postérieure, lieu où le tissu capillaire rouge se rapprochait le plus, par sa consistance, de l'état d'induration. Partout ailleurs il était très-crépitant. *Abdomen.* Les glandes lombaires étaient tuméfiées : celles du mésentère avaient également acquis un volume considérable, et dans leur centre étaient des noyaux de matière tuberculeuse. Le reste des viscères s'offrit en bon état.

XLe. OBSERVATION.

Péripneumonie chronique tuberculeuse.

Dieutier, jeune homme de vingt-trois à vingt-quatre ans, châtain, grand, mince, poitrine un peu resserrée, mourut à l'hôpital d'Udine, le 7 avril 1806, après un mois et demi de maladie, qu'il avait passé presque

tout entier sous mes yeux. J'observai constamment toux fréquente, expectoration nulle ou peu abondante, respiration agitée et laborieuse; les pommettes toujours très-rouges, et d'une rougeur régulièrement circonscrite. La fièvre était vive; la chaleur âcre et forte, le pouls toujours dur et fréquent.

Cette maladie ressemblait à une péripneumonie prolongée. L'intensité du mouvement fébrile était si grande, qu'à peine s'apercevait-on d'une exaspération vers le soir, et jamais les crachats ne prirent cette couleur opaque qui fait présager la résolution des inflammations sanguines de la poitrine.

Dieutier, consumé par cette hectique dévorante, qu'aucune saignée générale ou locale, qu'aucuns topiques émolliens locaux ou révulsifs n'avaient pu modérer, commença, dix à douze jours avant sa mort, à maigrir rapidement; ses traits se décomposèrent; sa peau devint sale, son haleine fétide; il était à chaque instant menacé de perdre la respiration, et tourmenté par la frayeur de la mort qu'il voyait toujours prête à fondre sur lui. En effet, il fut suffoqué, comme il l'avait appréhendé, après avoir horriblement souffert.

Autopsie.

Habitude. Marasme au premier degré. *Tête.* Tout en fort bon état. *Poitrine.* Les deux poumons engorgés remplissaient les cavités thoraciques, mais avaient peu d'adhérences: leur parenchyme était engorgé, approchant beaucoup de l'induration, et semé de petits grains miliaires, dont les plus gros égalaient à peine le volume d'une lentille. Ces grains étaient d'un blanc

rougeâtre ; aucun foyer purulent. Tous les viscères de l'abdomen furent trouvés en fort bon état.

Voilà quatre phthisies que j'oserai appeler *pneumoniques*, à cause du rapport qu'elles ont avec l'inflammation purement sanguine du poumon. On leur trouve pour caractère commun, d'avoir été précédées d'une irritation chronique de la poitrine, plus ou moins rapprochée du catarrhe ordinaire, et d'avoir pris tout à coup les apparences de la péripneumonie.

Le malade de Bruges n'a pu répondre, il est vrai, à aucune de nos questions ; mais l'état du systême glanduleux du bas-ventre nous apprend assez que celui des poumons tendait à la même dégénérescence, et la comparaison des trois autres malades, qui m'ont déclaré n'avoir eu autre chose qu'un rhume ordinaire avant l'explosion de la fièvre, suffit pour nous porter à conclure que le mal a débuté chez lui de la même façon que chez eux ; enfin, il est évident que, dans ces quatre cas, les progrès trop rapides des tubercules ont allumé cette fièvre violente qui, toujours fomentée par la même cause, a consumé la vie avant que les ulcères aient pu se former dans le parenchyme pulmonaire.

On voit aussi que le stimulus des tubercules a porté l'irritation jusqu'à la plèvre : mais comme le principal point où tendaient les fluides était l'intérieur du parenchyme, les poumons ont toujours été tenus gonflés de manière à maintenir les deux plèvres en contact et dans l'immobilité. Ainsi les fluides n'ont pu s'accumuler entre elles. L'exsudation solide a donc eu le

loisir de s'organiser pendant les vingt ou quarante jours que l'immobilité du parenchyme a persisté.

J'ai encore une remarque à faire sur les phthisies aiguës que nous venons d'observer. On a vu que le parenchyme n'était point endurci avec solidité, et que les tubercules étaient rosacés. C'est bien ce qui nous indique que le mouvement inflammatoire n'a point existé principalement dans les capillaires sanguins, mais qu'il était partagé par les lymphatiques.

On demandera maintenant lequel de ces deux ordres de vaisseaux a été primitivement irrité. — Chez deux de nos malades les symptômes du catarrhe ordinaire ont précédé la fièvre hectique. Doit-on considérer l'irritation des capillaires sanguins qui a fourni les symptômes du catarrhe, comme primitive, ou comme un effet du progrès obscur des tubercules déjà formés ? Je n'ai pas vu les malades d'assez près, pendant la période d'*incubation*, pour me hasarder à prononcer ; il me semble pourtant que, quand le catarrhe paraît accidentellement, on ne peut accuser les tubercules de l'avoir produit. Mais s'il s'accroît ensuite et qu'il dégénère en phthisie, il est alors démontré que l'irritation lymphatique, mise en jeu par la sanguine, l'entretient et la fomente à son tour. C'est ce qui arrive le plus souvent aux armées, où toujours quelque accident vient développer la phthisie chez des personnes où elle pouvait naître un jour spontanément, et même souvent chez des sujets qui sans cela ne l'auraient jamais eue. C'est ce qui sera démontré par les observations de catarrhes chroniques dégénérés en phthisie, que je vais rapporter incessamment.

Quoi qu'il en soit, il doit suffire à la classification

des différens degrés de phthisie, que les symptômes de l'inflammation sanguine l'aient emporté sur ceux qui d'ordinaire indiquent la présence des tubercules. Cette prédominence m'autorise à placer ces phthisies aiguës et sans suppuration, sur la ligne qui sépare les inflammations sanguines des inflammations lymphatiques.

Je crois qu'on peut, sans donner trop aux hypothèses, expliquer la violence de la fièvre hectique et la mort, plus prompte que dans les autres phthisies, à deux causes, 1°. au développement rapide et simultané d'une grande quantité de tubercules qui agissent comme des corps irritans sur un poumon qui n'a point eu le temps de s'accoutumer à leur présence, et altèrent profondément son organisation, 2°. à l'extrême irritabilité du système sanguin en général, et du pulmonaire en particulier.

Si l'on embrasse cette opinion, on sera souvent porté à regarder les tubercules comme le résultat d'une cause accidentelle, c'est-à-dire, comme provoqués par l'irritation sanguine; car lorsque ces petites tumeurs se développent spontanément, les phthisies ne se montrent jamais aussi aiguës, et rien n'est plus simple ; elles dépendent alors, comme les scrophules, de la faiblesse extrême du système lymphatique, disposition qui ne coïncide point avec un tempérament éminemment sanguin. — Examinons une autre phthisie précédée d'une phlogose accidentellement provoquée, qui s'est terminée avec une véhémence d'inflammation très-rapprochée, des quatre précédentes. Elle en diffère pourtant en ce que l'émaciation a été portée plus loin, ce qui tient à l'état des tu-

bercules : mais exposons d'abord le fait avant de le commenter.

XLIe. OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse ulcérée, rapide.

Le nommé Girard, âgé de vingt-quatre ans, ayant les cheveux châtains, le teint coloré, la peau blanche, transparente et couverte de rousseur aux lieux exposés à l'air, une taille haute, une structure régulière, la poitrine assez large, les muscles médiocres, un tempérament irritable, reçut, en faisant des armes en l'an 13, des coups de fleuret, à plusieurs reprises, sur toute la poitrine. Il y ressentit d'abord de la douleur, puis il eut un crachement de sang pour lequel il entra à l'hôpital de Nimègue. Il en sortit guéri, après un assez court séjour. Quatre mois après il y revint avec une fièvre tierce qui céda aux amers, et en même temps Girard devint sujet à des douleurs à la région suspubienne, et à la difficulté d'uriner. Les cataplasmes et les diurétiques doux modérèrent ces symptômes, mais ne les dissipèrent pas. Telle était la source de douleurs dans l'hypogastre et d'une dysurie souvent alarmante auxquelles je le trouvai sujet, en même temps qu'il était consumé par la phthisie pulmonaire.

Lorsque je l'observai pour la première fois, le 12 germinal an 13, il était déjà fort avancé dans l'étisie ; il vécut encore quatorze jours pendant lesquels je fis les remarques suivantes.

La maigreur était extrême et augmentait à vue

d'œil; il toussait beaucoup la nuit et n'expectorait point; la fièvre était vive, c'est-à-dire que le pouls était roide, fréquent et la chaleur de la peau considérable : tout cela redoublait le soir. Les excrétions étaient fétides. Je me bornai aux cordiaux, aux potions anodines, et à quelques topiques adoucissans, secondés des émulsions nitrées, afin de procurer la sortie des urines.

Girard parvint au dernier degré du marasme, sans que le pouls cessât d'être dur, fréquent, et la chaleur âcre et brûlante. Il expectorait trois à quatre fois dans la journée des crachats semblables à ceux du catarrhe pulmonaire qui est sur son déclin. Il eut bon appétit jusqu'à son dernier jour, quoique tourmenté par une soif continuelle. Il souffrait peu de la poitrine, ne semblait point découragé et ne se plaignait point de respirer avec difficulté. Il était d'ordinaire tranquille et un peu assoupi.

Je le nourris, pendant les derniers jours, de lait aromatisé avec un peu d'eau de cannelle, ce qu'il trouvait fort à son goût. Le 24, la réaction fébrile tomba. La chaleur s'éteignit, les forces défaillirent et le râle commença; il existait déjà depuis quelque temps, et Girard n'avait pas encore perdu la présence d'esprit. Il finit dans une agonie assez paisible.

La durée totale de la maladie équivaut à six mois; mais, d'après les renseignemens que me donna le malade à diverses reprises, ou que j'obtins de ceux qui l'avaient observé dans l'hôpital avant moi, la fièvre hectique n'a existé bien dessinée que pendant les deux derniers mois de sa vie.

Autopsie.

Habitude. Cadavre aux deux tiers de marasme, sans infiltration, excepté au scrotum. *Poitrine.* Le poumon droit partout endurci et offrant une quantité innombrable de petits foyers purulens. Le plus grand aurait tout au plus suffi pour contenir un œuf de poule. La très-grande majorité étaient de la capacité d'une aveline, ou moins encore. Examinés avec attention, ces petits foyers me parurent avoir contenu de la matière blanche tuberculeuse. Les parois de la plupart d'entr'eux en étaient encore enduites, et l'on y voyait une foule de points blancs qui n'étaient autre chose que des tubercules, en tout ou en partie réduits en pulpe blanche, et déjà presque vidés. Si l'on enlevait toute la matière pulpeuse, il ne restait qu'une cavité creusée dans la substance hépatisée, et plus cette cavité était grande, moins on y trouvait de matière pulpeuse; tandis qu'on y rencontrait une sanie sanguinolente et fétide qui n'existait point dans les tubercules non encore vidés de leur pus lymphatique primitif. –

Le poumon gauche ne présentait cette disposition que dans la moitié postérieure de son épaisseur. — *Abdomen.* Les glandes mésentériques étaient engorgées et plusieurs avaient un noyau tuberculeux. La vessie était un peu distendue et contenait un fluide analogue, en couleur et en consistance, à du petit-lait trouble. Sa membrane muqueuse n'était rouge qu'aux environs du col, surtout au trigone; mais elle était

manifestement épaisse, rugueuse, et beaucoup plus dure au toucher qu'elle ne doit l'être dans l'état physiologique. Tous les autres organes étaient en bon état.

Ici la fièvre hectique a fait des progrès moins rapides que dans les observations précédentes. Elle a duré au moins deux mois, c'est-à-dire que la phlogose sanguine a été maintenue à un degré prononcé durant ce même espace de temps. Pendant qu'elle opérait la destruction du parenchyme pulmonaire, on n'a point observé cette oppression suffocative qui rendit la mort des quatre autres malades si cruelle. Il me semble que la phlogose du point irrité par les contusions ne s'est étendue, et n'a envahi le reste du parenchyme, que peu à peu, et de proche en proche; en sorte que la somme des liquides, la dose des forces, et le besoin de respirer ont diminué dans la même proportion que l'étendue de la surface où pouvait s'opérer l'acte de la respiration. Il existe peut-être encore d'autres raisons de la différence de durée et d'oppression, mais celle-ci me paraît toujours la principale.

On distingue toujours ici la période d'incubation, pendant laquelle l'irritation du poumon n'a existé qu'au degré qui donne les signes du catarrhe. Une fièvre intermittente, développée durant cet intervalle, n'a pu qu'ajouter à l'irritabilité de la poitrine, par les raisons que nous avons précédemment déduites.

La phlogose chronique de la membrane muqueuse de la vessie a dû fomenter aussi la diathèse inflammatoire, ou l'irritabilité du système artériel. Quoique cette affection ne semble avoir aucun rapport direct

avec l'irritation de la poitrine, elle mérite autant pour nous d'être notée, que cette phlogose tardive de la muqueuse du poumon qui produit la diarrhée colliquative.

Ces cinq phthisies sont les plus courtes, les plus rapides, les plus rapprochées de la péripneumonie dont j'aie pu suivre exactement les progrès et pratiquer l'ouverture. Elles diffèrent de cette maladie, 1°. en ce que la phlogose véhémente a été précédée d'une irritation obscure de plusieurs mois; ce qui n'arrive point dans la véritable pneumonie qui s'annonce brusquement aussitôt après l'impression de la cause qui la provoque; 2°. en ce que la fièvre inflammatoire, qui a marqué l'époque de la désorganisation du poumon, a duré plus long-temps que celle de la pneumonie, n'a point affecté, comme elle, de parcourir des périodes croissantes et décroissantes, a consumé les forces et l'embonpoint beaucoup plus promptement, sans que le pouls eût rien perdu de sa vigueur et la chaleur de son âcreté.

Ainsi, toutes les fois que la phlogose pneumonique paraîtra dégénérer de son caractère original pour prendre ceux que nous venons de résumer, on aura lieu de craindre qu'il ne se soit formé des tubercules. Ce changement n'est pas facile, lorsque l'irritation règne avec une certaine intensité dans les capillaires sanguins; mais lorsqu'elle existe à un degré obscur dans la membrane interne des bronches, ou seulement dans ses glandules muqueuses, elle se communique plus aisément aux faisceaux lymphatiques. C'est ainsi qu'ont été préparées les cinq phthisies que nous venons de rapporter, pendant leur première

période, que j'ai nommée l'*incubation*. Tout catarrhe prolongé pourra donc devenir une cause de phthisie lorsque le poumon sera prédisposé aux tuberbules; mais ces tubercules ne produiront pas toujours une explosion inflammatoire aussi véhémente que dans les cas précédens. On observera seulement une combinaison des symptômes particuliers aux tubercules, avec ceux que nous avons observés dans l'histoire du catarrhe chronique. — Il en résulte une variété de phthtisie qu'il est d'autant plus important d'étudier avec attention, qu'elle est moins dessinée que la précédente, et que l'espèce d'hésitation du commencement peut donner quelquefois le temps d'imprimer à l'économie des impulsions qui détournent l'irritation de l'organe menacé.

XLII[e]. OBSERVATION.

Catarrhe chronique compliqué de tubercules, avec diarrhée.

Bernardin, âgé de vingt-deux à vingt-trois ans, de taille médiocre, ayant le teint d'un pâle cendré, les cheveux châtains, les membres grêles, la poitrine mal développée, un squelette peu régulier, s'enrhuma au siége d'Ulm, et quatre mois après je le reçus à l'hôpital d'Udine, les premiers jours de mars 1806. — J'observai d'abord un mouvement fébrile continu et modéré, avec un peu de toux sans expectoration, et beaucoup d'appétit. — J'opposai les pectoraux adoucissans et les vésicatoires à ce léger éréthisme, qui se calma après douze ou quinze jours

de durée ; mais sa disparition ne fut point suivie du retour de l'harmonie ; le malade resta toujours un peu gêné de la respiration ; son visage, d'un jaune paille, se bouffit, et Bernardin me sembla dans l'état de langueur que produit ordinairement le catarrhe chronique. Telle était sa situation le 16 mars 1806 ; mais il ne succomba que le 19 avril, et pendant ce temps j'observai la gradation suivante :

La toux persista, surtout pendant la nuit, et fut toujours sèche. La respiration était pénible quand le malade voulait marcher ; il était peu gêné dans son lit. Les jambes s'infiltrèrent. Le pouls, serré et fréquent pendant la journée, se développait un peu le soir, sans que la température de la peau parût augmentée, sinon quand Bernardin avait mangé au delà d'une certaine mesure. L'appétit se conserva toujours très-vif ; mais de temps en temps il y eut plusieurs retours de diarrhée, lesquels, ainsi que la largeur du pouls, étaient en rapport direct avec la quantité des alimens. A mesure que les extrémités inférieures s'infiltraient, toutes les parties supérieures, et même la face, s'écoulaient : vers la fin Bernardin n'était plus qu'une espèce de squelette vivant, dont les jambes étaient un peu œdématiées.

Pour modérer la toux et la diarrhée j'avais recours aux alimens féculens, à la teinture d'opium, avec quelques eaux distillées et à la décoction blanche gommée. Car, que faire !... Ce malade ne fut cependant pas importun comme tant d'autres ; pourvu que je satisfisse son appétit, il ne se plaignait de rien, il était toujours riant et fort indifférent sur son sort. Plus tard, il me parut dans une sorte d'imbécillité,

et ensuite dans une propension continuelle à la somnolence, qui me fit croire que le cerveau participait à la désorganisation intérieure. Le 19 avril Bernardin perdit connaissance, et mourut à la suite d'un état comateux de sept à huit heures, avec un pouls insensible, la peau froide et la respiration rare, après cinq mois et demi de maladie.

Autopsie.

Habitude. Marasme, peu d'infiltration. *Tête.* Consistance du cerveau ferme. Les ventricules dilatés par une sérosité un peu blanchâtre. *Poitrine.* Les deux poumons presque sans adhérences, mais tous deux remplis de tubercules miliaires, sans foyer purulent; le droit seul est hépatisé dans sa moitié postérieure, indépendamment des tubercules. *Cœur.* Sain. *Abdomen.* Des petits ulcères noirs et ronds dans le colon: autour d'eux, la membrane rouge et épaissie, les glandes mésentériques développées. Aucune n'a de matière tuberculeuse à son centre.

On voit ici qu'une irritation, fixée d'abord dans la muqueuse, ensuite dans le parenchyme, a provoqué ou hâté la fomentation des tubercules auxquels, par sa constitution, Bernardin était exposé, et que le poumon a été désorganisé autant par la phlogose sanguine que par la multiplicité des grains tuberculeux.

Les symptômes du catarrhe chronique sont la toux de quatre mois, l'exaspération fébrile qui fut observée

à l'époque de l'arrivée, l'infiltration et le défaut de fièvre hectique.

Les tubercules ont influencé sa marche, 1°. en produisant une fréquence du pouls plus continue que dans le catarrhe simple; 2°. en donnant lieu au marasme qu'on doit attribuer à un vice de la respiration, plus profond qu'il n'appartient au catarrhe de le produire.

L'inflammation de la muqueuse intestinale étant partielle et languissante, on ne sera pas surpris que la diarrhée ait été peu copieuse et peu opiniâtre. Du reste, par sa constitution faible, apathique, et surtout par le peu de développement de son système sanguin, Bernardin était à l'abri de toute inflammation rapide et douloureuse.

Quant au cerveau, ce n'est pas la première fois que je rencontre ses ventricules dilatés chez les phthisiques. On peut noter que ce n'est point un effet pur et simple de l'agonie, puisque le plus souvent quelques signes avaient, pendant la maladie, annoncé la souffrance de ce viscère, et que d'ordinaire on le trouve sain, quand les fonctions intellectuelles se sont conservées dans leur intégrité jusqu'au dernier moment. En général, quand les agonies sont comateuses, il y avait auparavant une prédisposition du cerveau, dont la faiblesse s'était manifestée, ou une altération organique déjà consommée.

A côté de cette observation, j'en placerai une autre à peu près du même genre.

XLIIIe. OBSERVATION.

Catarrhe chronique compliqué de tubercules, avec diarrhée.

Le nommé Lausane, âgé de vingt-deux ans, cheveux châtains, formes assez régulières, chairs molles, peau blanche et délicate, contracta, au siége d'Ulm, un rhume qui, dans l'espace de quatre mois et demi, produisit plusieurs mouvemens fébriles assez prononcés.

Je le traitai d'abord, pendant à peu près vingt jours, à l'hôpital d'Udine; mais le mal était déjà bien avancé, quoique ce militaire n'eût encore perdu que fort peu d'embonpoint. Les adoucissans et les révulsifs calmèrent promptement l'excitement fébrile, et je m'aperçus en même temps que Lausane passait à la teinte jaune paille, et à la bouffissure du catarrhe chronique. Il se couchait toujours sur le côté gauche, et l'infiltration était aussi plus considérable dans toute la moitié gauche du corps. Il se disait fort bien, à la toux nocturne près, et avait un très-grand appétit. Son pouls n'offrait d'autre caractère qu'une fréquence qui n'augmentait point la chaleur de la peau.—Je me bornai aux juleps muqueux aromatisés et éthérés, et à un régime doux, le regardant dès-lors comme une victime de l'induration chronique du poumon.

Le 23, Lausane se trouva dans le service d'un autre médecin, à raison du partage que nécessita la multitude des malades. Je ne laissai pas de l'observer jusqu'au 2 avril, qui fut son dernier jour. Il continua

de tousser et de s'infiltrer des parties inférieures, ainsi que de la face et du bras gauche, tandis que le reste s'écoulait visiblement. Le pouls resta toujours fréquent; mais sans chaleur de l'habitude, si ce n'est pendant les trois ou quatre derniers jours, qu'il survint un léger mouvement fébrile : alors l'œdême disparut, excepté dans le bras gauche ; et après sa mort Lausane avait ce membre gros et rénitent. — Il eut la diarrhée pendant près d'un mois, sous mes yeux ; mais elle était modérée et peu fatigante ; il ne crachait point, n'avait aucune sueur ; en un mot, il ne se plaignait que d'une toux nocturne, qui souvent lui enlevait le sommeil. Sa maladie, comme celle de Bernardin, dura de cinq mois et demi à six mois.

Autopsie.

Habitude. Cadavre au second degré du marasme, tissu cellulaire légèrement empâté, l'infiltration n'était considérable qu'au bras gauche. *Tête.* Bien. *Poitrine.* Le poumon droit adhérait de tous côtés par des productions serrées, assez avancées dans l'organisation ; il était engorgé et hépatisé supérieurement et postérieurement. Il contenait beaucoup de tubercules, dont deux ou trois seulement étaient volumineux et réduits en matière blanche à leur centre. Les autres, qui étaient innombrables, n'excédaient pas la grosseur d'un petit pois, et ne renfermaient aucun fluide ; ils étaient blancs et pleins, comme autant de petites glandes conglobées. — Le poumon gauche n'adhérait que postérieurement; il n'était endurci que dans une petite portion de son parenchyme, mais partout très-

engorgé et aussi rempli de tubercules que le droit. Ni l'un ni l'autre parenchyme n'offrirent de foyer ulcéré. Les glandes bronchiques furent trouvées énormément développées, puisque plusieurs égalaient le volume d'un œuf de poule. En les fendant, je trouvai dans leur centre un noyau de matière tuberculeuse ou de ce fluide caséiforme que j'ai dit être le pus des faisceaux lymphatiques qui ont été long-temps squirrheux. Le *cœur* était sain. *Abdomen.* Les glandes mésentériques engorgées et quelques unes tuberculées à leur centre, à l'instar de celles des bronches Le foie et la rate étaient tuberculeux; dans le premier les tubercules étaient presque miliaires et sans matière au centre; dans la rate, qui semblait transformée en un amas de tubercules, plusieurs étaient très-volumineux et fondus en tout ou en partie. — La muqueuse du colon, généralement un peu rouge, noire en quelques points isolés, contenait une foule de petits ulcères ronds, à fond noir, à bords rugueux, au milieu desquels elle était détruite dans toute son épaisseur, le plancher de l'ulcère étant fourni par la tunique musculeuse.

Tout ce que j'ai dit à l'occasion de Bernardin, peut fort bien être appliqué à Lausane : il paraît toujours, par le peu de progrès qu'ont faits les tubercules, que la phlogose sanguine a provoqué l'altération du système lymphatique dont ils sont le produit.

Dans l'observation suivante, les symptômes du catarrhe conservent encore la prédominence, quoi-

que la dégénérescence des faisceaux lymphatiques soit un peu plus avancée.

XLIVe. OBSERVATION.

Catarrhe chronique tuberculeux.

Un jeune homme d'une frêle constitution, âgé de vingt-un ans, se trouva parmi les fiévreux, à l'ouverture de l'hôpital d'Udine. Je n'ai pu me procurer sur la marche de sa maladie, tous les renseignemens que j'aurais désirés ; j'ai seulement noté qu'il toussait depuis plusieurs mois, et qu'il offrait certains signes extérieurs du catarrhe chronique, comme la couleur paille, la tendance à la bouffissure, l'enflure des pieds. A ces symptômes se joignait une dyspnée considérable avec une expectoration blanche, épaisse, analogue à celle du catarrhe arrivé à ce degré qu'on appelle *coction*. Le pouls était fréquent, la chaleur de la peau et la rougeur des pommettes n'avaient rien d'extraordinaire ; il était à la moitié du marasme. Sa mort, qui fut précédée d'une agonie assez forte, me laissa voir les poumons endurcis dans la moitié de leur étendue et remplis de granulations lymphatiques miliaires, avec des foyers très-peu nombreux et si petits qu'à peine ils auraient pu contenir un pois. Tous ces tubercules étaient dans leur premier degré, aucun ne contenait de matière blanche. Il est pourtant certain que quelques uns avaient, par leur dissolution, donné lieu aux petits foyers qui furent observés ; mais ils ne fournissaient pas à la résorption assez de pus pour fomenter une fièvre hectique violente.

Dans ces trois cas l'inflammation sanguine et celle des faisceaux lymphatiques ont concouru à mettre le poumon hors de fonction; mais la première me paraît y avoir contribué plus que la seconde, qui l'aurait désorganisé différemment, si elle avait eu, pendant quelque temps, la prédominence.

En fixant un peu notre attention sur les symptômes qui peuvent nous faire présumer cette complication, nous distinguons déjà les influences de l'altération tuberculeuse.

Dans le catarrhe chronique simple, l'œdême prédomine, et la consomption des muscles est fort peu considérable: dans celui que compliquent des tubercules, l'œdême existe aussi, et tous les organes tombent néanmoins dans l'atrophie. Est-ce trop hasarder d'avancer que des tubercules très-multipliés altèrent plus profondément l'organisation du poumon, que les progrès de l'induration qui ne peut devenir fort étendue qu'aux approches de la mort? Or, la détérioration du tissu pulmonaire entraîne, de toute nécessité, non seulement le défaut de nutrition, mais encore la décomposition du sang, et des solides dont ce fluide est l'aliment. Le catarrhe compliqué de tubercules occasionnera donc le marasme en se prolongeant, quand même il serait presque toujours apyrexique. Ainsi la seule prolongation d'un catarrhe chronique faible, avec émaciation, suffit pour donner la présomption des tubercules.

Mais l'état de la circulation peut fournir des données non moins utiles au diagnostique de cette variété de phthisie, l'une des plus exposées à être méconnues. En effet, le catarrhe paraît le premier, il se prolonge

sans fièvre, il devient chronique. S'il survient alors une légère chaleur avec fréquence du pouls et rougeur des joues, tout le monde reconnaît une phthisie : mais si la fréquence est sans chaleur, si les pommettes ne se colorent pas le soir, si la paume des mains ne s'échauffe point, la fièvre hectique est méconnue, et avec elle la phthisie, puisqu'on attend ordinairement cette fièvre pour prononcer.

La fréquence est pourtant bien souvent alors l'effet d'une irritation du parenchyme, occasionnée par la présence des tubercules. Cette sorte d'hectique est faible et sans chaleur quand l'appareil sanguin est dépourvu d'énergie et quand les tubercules n'ont point encore suppuré : c'est dire assez qu'elle est *hectique de douleur*. Pour qu'on soit en droit de la considérer comme signe des tubercules, il faut qu'elle ne puisse être attribuée à aucune autre cause irritante; et d'abord on doit la comparer avec l'hectique du catarrhe chronique sans complication.

La fréquence du pouls du catarrhe n'est le plus souvent sensible que le soir, et après les excès de nourriture. Celle qui tient à des tubercules augmente aussi dans les mêmes circonstances; mais aussitôt qu'ils ont acquis un certain volume, elle est continue, et dès le moment qu'elle s'est prononcée les muscles s'exténuent avec promptitude, comme on le voit chez les deux malades dont nous avons tracé l'histoire en dernier lieu.

Comme la pleurésie chronique entretient la fréquence aussi bien que les tubercules, et par un mécanisme à peu près analogue, il faut bien s'assurer de l'absence des signes qui sont particuliers à cette phleg-

masie. On doit ensuite examiner si la souffrance d'un viscère étranger à la cavité thoracique n'est pas la source de l'excitation de l'appareil sanguin. Lorsqu'aucune de ces causes n'existe, il est aussi certain qu'il peut l'être que le malade qui tousse depuis longtemps, qui a le pouls agité, qui perd ses forces, l'embonpoint et les formes, quoiqu'il n'éprouve ni dyspnée continuelle, ni chaleur âcre, est consumé par une phthisie latente, entretenue par des tubercules secs.

Mais comme une irritation chronique en entraîne souvent une autre, les catarrhes tuberculeux se présenteront rarement dans cet état de simplicité. Il peut donc être avantageux ici d'en examiner un dont la marche paisible fut brusquement interrompue par une phlogose désorganisatrice du colon.

XLVe. OBSERVATION.

Catarrhe chronique compliqué de tubercules ; diarrhée forte.

Carlet, âgé de vingt-trois à vingt-quatre ans, d'un blond clair, peau blanche, teint pâle, cendré, formes déliées, arrondies, régulières, poitrine assez large, en proportion du reste, chairs molles, avait contracté, en traversant l'Allemagne, un catarrhe pour lequel je l'avais d'abord traité à Laybach. Ce catarrhe avait été fébrile pendant les premiers jours que le malade passa à cet hôpital ; il se réduisit ensuite à la toux avec un pouls à peine fébrile. Carlet rejoignit son corps, mais il revint à Udine vers la mi-mars, comptant trois mois et demi d'invasion.

Il y avait alors toux forte, très-fatigante la nuit, fréquence du pouls sans chaleur, grande diminution du degré ordinaire d'embonpoint, couleur jaune paille avec bouffissure de la face et des jambes, et une diarrhée d'abord assez modérée, mais qui devint, après huit à dix jours, tellement considérable, que le malade, obligé d'être toujours sur le siége, ne goûtait plus aucun repos la nuit.

Les gommeux, le riz, les alimens doux, les antispasmodiques, et l'opium, entr'autres, dont la toux et les selles exigeaient un emploi fréquent, furent sans aucun effet.

Carlet ne souffrait point du ventre; la seule perte du sommeil le fatiguait. Bientôt même il ne songea plus à la toux. Il rappelait toujours mon attention vers cette diarrhée qui l'effrayait, assurant que si je pouvais l'arrêter, je lui rendrais la vie. Cette évacuation pourtant ne l'avait pas encore épuisé; puisqu'il allait seul aux lieux d'aisances, et qu'il se promenait le long des corridors.

Depuis huit jours, le pouls s'était accéléré et la respiration se faisait remarquer par une certaine élévation qui n'était point pénible pour le malade. La nuit du 30 au 31 mars, après s'être promené comme de coutume, après quelques plaintes douloureuses et un râle de peu de durée, il fut trouvé mort dans son lit. Il expira le quinzième jour de son entrée, à la fin du quatrième mois de sa maladie.

Autopsie.

Habitude. Cadavre maigre et écoulé, mais encore

éloigné du marasme complet; tissu cellulaire un peu chargé de lymphe, les muscles un peu décolorés. *Tête.* Tout était en bon état. *Poitrine.* Les deux poumons tuberculeux. Le droit, adhérent dans toute sa circonférence, par des productions bien organisées, contient quelques foyers suppurans, mais petits, creusés dans la substance rouge qui est endurcie et hépatisée dans une grande portion du lobe. Les tubercules sont peu nombreux et uniformément répandus dans toute l'étendue des parenchymes : on n'en voit point de creusés à leur centre ou fondus en matière blanche, mais on en trouve dans les parois des petits ulcères. Le lobe gauche n'est endurci que dans une petite portion, vers son sommet et postérieurement; tout le reste est fort engorgé. Les glandes bronchiques volumineuses; on y trouve un noyau de matière tuberculeuse. Le *Cœur.* Est sain. Deux glandes tuberculeuses sur la plèvre diaphragmatique. *Abdomen.* Le foie et la rate présentent à leur superficie beaucoup de tubercules petits et pleins. Les glandes mésentériques forment une masse de la grosseur des deux poings d'un adulte. Elles sont tuméfiées, endurcies, et presque toutes renferment un noyau blanc, dans la plupart, réduit en un fluide pulpeux inodore. Le péritoine est sain; mais il contient beaucoup de sérosité citrine. La muqueuse du colon est épaissie, et présente un grand nombre de petits ulcères circulaires à bords rugueux, à limbe rouge, au centre desquels la membrane est détruite : partout ailleurs cette membrane est saine.

Carlet, ayant un appareil lymphatique viscéral, disposé à l'engorgement, a contracté un catarrhe. Le trouble introduit dans les fonctions par cette phlogose, a développé les tubercules du poumon, et cette double lésion a été la source des symptômes, jusqu'à ce que les progrès de la phthisie mésentérique et la multiplication des ulcères du colon eussent fait paraître de nouvelles douleurs, et rendu la nutrition presque nulle.

L'étendue de l'induration, le petit nombre des tubercules, font penser que la phlogose sanguine avait été long-temps l'affection prédominante, et que les tubercules en sont le résultat et non la cause. En effet, quand les tubercules débutent dans les affections de la poitrine, (ce qui est toujours marqué par la fréquence du pouls, et par une chaleur un peu plus qu'ordinaire, attendu que le sujet jouit de toute sa force et de toute sa susceptibilité) la maladie ne devient mortelle qu'après une multiplication des tubercules beaucoup plus considérable que nous ne l'avons observée chez Carlet. Il est donc permis de croire que l'inflammation catarrhale était d'elle-même intense et dangereuse chez ce malade.

En même temps que les tubercules grossissaient au milieu du parenchyme pulmonaire, et qu'il s'en formait d'autres dans le mésentère, une nouvelle cause d'épuisement était encore ajoutée par la souffrance du colon, et par l'atteinte qu'elle portait à la nutrition. La phthisie ne pouvait donc parcourir ses périodes avec régularité : aussi les tubercules demeurèrent à peu près stationnaires, et le malade tomba dans un marasme presque apyrexique, et finit tout à coup dans l'épuisement, avant son exténuation complète.

Mais revenons sur la fréquence du pouls, comme signe de l'existence des tubercules. Vers les derniers temps, l'inflammation et l'ulcération des cryptes de la muqueuse intestinale devaient, sans doute, influencer le cœur autant que le tiraillement causé par les tubercules du poumon, et diminuer davantage la nutrition. Mais qu'on se souvienne aussi que la fréquence du pouls existait avant la diarrhée; que malgré la quantité de substance perdue par cette évacuation, Carlet ne rapportait aucune douleur à la région abdominale, et qu'il n'avait point de ténesme. La fréquence du pouls existait donc d'abord, selon moi, comme effet des seuls tubercules, et la phlogose colique n'a fait qu'ajouter à la maladie principale des symptômes que nous étudierons d'une manière particulière dans la seconde partie de cet ouvrage.

On doit encore se demander quelle influence pouvaient avoir sur la fréquence du pouls, les foyers purulens qu'on a trouvés dans le poumon droit de Carlet. Nul doute qu'ils n'y aient puissamment contribué sur la fin, mais ils étaient récens. Je ne saurais précisément déterminer leur âge, mais je suis convaicu que tout foyer purulent fait des progrès rapides dans le poumon, aussitôt que l'air a pu y pénétrer : et ce qui me le persuade, c'est que la fièvre hectique est toujours, par sa violence, en rapport avec l'étendue des ulcères. Aussitôt que la chaleur est jointe à la fréquence, et que ces symptômes persévèrent chez un malade dont la poitrine souffre depuis long-temps, on peut présumer les ulcères, puisque l'ouverture les met toujours en évidence; tandis que, chez ceux qui n'avaient éprouvé qu'une hectique de douleur peu

vive, ou l'on n'en trouve pas, ou ils sont petits et peu nombreux. C'est qu'il en est du poumon, par rapport à l'influence de l'air, comme de tous les autres organes en suppuration; son pus ne devient une cause d'hectique violente que lorsque le mélange de ce puissant agent de décomposition l'a rendu putride. — L'histoire de la pleurésie nous en a déjà fourni la preuve la plus complète.

Il est donc certain que si les ulcères, chez Carlet, eussent daté seulement de son entrée à l'hôpital, la chaleur hectique se fût allumée dès ce moment, et on les aurait trouvés plus grands à l'ouverture. Il est bien plus probable que l'ulcération ne s'est consommée, ou du moins que l'air n'a pénétré dans les ulcères que dans les derniers jours de sa vie, et que la petitesse des foyers, l'épuisement où se trouvait l'individu, et sa mort prématurée l'ont seuls préservé des accidens qui accompagnent nécessairement l'hectique de résorption.

En méditant les histoires de catarrhes suivis de phthisie, que je viens de rapporter, il me semble qu'on peut admettre les propositions suivantes comme des axiomes de médecine, sans préjudicier aux faits observés ou à observer, qui démontreront d'autres vérités sur le même sujet.

1°. L'inflammation sanguine du poumon, soit péripneumonique, soit catarrhale, peut, quand elle se prolonge par l'action continuée des causes qui l'ont produite, imprimer aux faisceaux lymphatiques du viscère une impulsion qui les fait dégénérer en tubercules, ou qui fournit des dépôts de matière tuberculeuse.

2°. Lorsque les tubercules se multiplient, en peu de temps, dans un poumon doué d'une grande excitabilité et dont les capillaires sanguins sont énergiques, ils peuvent donner lieu à des symptômes inflammatoires aussi prononcés que ceux de la pneumonie, mais d'une plus longue durée, qui sont provoqués par la souffrance de l'organe, et constituent une violente *hectique de douleur.* La mort arrive bien souvent avant que les lymphatiques dégénérés aient eu le temps de passer à la fonte purulente; mais elle peut être retardée, et permettre la destruction du parenchyme et l'exténuation générale avec une *hectique de résorption.*

3°. Si le parenchyme, où se développent les tubercules, est peu sanguin et peu excitable, si déjà le sujet est épuisé, et d'une constitution lâche et apathique, la présence de ces corps étrangers n'est signalée que par une fréquence du pouls plus continue qu'auparavant, (hectique de douleur faible, et qui réchauffe à peine la peau) par une toux plus fréquente, par un amaigrissement qui paraît en contradiction avec la bénignité des autres symptômes. — Cette altération simultanée des faisceaux rouges et des faisceaux blancs de l'organe respiratoire peut encore le mettre hors de fonction, et terminer la vie avant l'époque de la suppuration et de l'ulcération des tubercules.

4°. Les hommes blonds et châtains, dont les formes sont dégagées, les chairs molles, la poitrine peu développée, et ceux qui ont eu l'appareil lymphatique affaibli par une maladie vénérienne, psorique, herpétique, et par les médicamens qui portent leur action sur le système glanduleux, sont les plus exposés à

voir dégénérer leurs péripneumonies ou leurs catarrhes en phthisies tuberculeuses.

CHAPITRE II.

DE LA PHTHISIE TUBERCULEUSE DÉPENDANTE DE LA PLEURÉSIE CHRONIQUE.

Nous venons de voir l'inflammation sanguine du parenchyme, provoquer le développement des tubercules, et par-là dégénérer en phthisie : il nous est déja prouvé que l'inflammation de la plèvre peut avoir le même résultat ; mais dans la plupart des exemples que nous avons trouvés de cette complication, en traitant la pleurésie proprement dite, les tubercules se sont développés trop tard pour que la phthisie pût être complète. L'image de cette maladie ne s'est offerte, avec quelque vérité, que dans l'histoire de Pion, (*Observation XXIX*) et sur la fin des trois pleurésies avec perforation du parenchyme pulmonaire. Les pleurésies que nous nous proposons de réunir dans ce chapitre, ont produit des phthisies beaucoup plus tuberculeuses, mieux dessinées, et qui ont éclipsé les symptômes de la maladie primitive assez long-temps pour la faire perdre entièrement de vue.

Nous commencerons par celles où les symptômes de la phlegmasie sanguine ont été le plus long-temps prédominans, comme étant la nuance intermédiaire entre la pleurésie simple et celle compliquée des tu-

bercules du parenchyme : nous terminerons par les pleurésies qui ont le plus promptement provoqué la dégénérescence des faisceaux lymphatiques des différens tissus qui concourent à la fonction respiratoire.

XLVIe. OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire avec tubercules suppurés du parenchyme, à la suite d'une pleurésie chronique.

Phalire, âgé de trente-deux ans, canonnier, brun, d'une taille haute, d'une belle conformation, ayant la poitrine large et les muscles gros, fut renversé, en faisant la manœuvre du canon, cinq ans avant son entrée à l'hôpital d'Udine, de telle manière qu'une des roues de l'avant-train de la pièce lui passa sur la poitrine. Au bout de quelque temps il fut guéri des accidens principaux; mais sa poitrine resta faible, et tous les ans, au printemps et en automne, il avait de la toux et de la difficulté de respirer beaucoup plus que dans les autres saisons.

Étant en Hollande, en l'an 13, il eut une fièvre intermittente qui fut suivie d'une infiltration énorme. Il en guérit; mais sa poitrine, qui avait beaucoup souffert dans cette maladie, se trouva encore plus fragile qu'auparavant. Il devient sujet à une hémoptysie, dont les retours fréquens l'incommodaient beaucoup.

Pendant la campagne d'Allemagne du commencement de l'an 14, il fut presque toujours enrhumé, et très-gravement. Enfin, l'hémoptysie ayant reparu

avec abondance au retour des chaleurs, il entra à l'hôpital, l'un des premiers jours de mai 1806.

Trouvant le pouls fréquent, large et dur, j'employai, dès l'instant de son arrivée, la saignée, les sangsues et les adoucissans, et je le soumis à une diète végétale sévère. L'hémoptysie cessa, les crachats devinrent blancs, opaques et ronds. La fréquence et la chaleur persistaient : appétit et forces peu altérés. Je fis placer un séton entre les omoplates. — Amélioration; la chaleur devient naturelle; plus de souffrance ni de dyspnée, espoir de rétablissement de la part du malade. La fréquence du pouls, des crachats toujours opaques, un certain changement de la physionomie m'empêchent de partager cet espoir.

Au bout de vingt et quelques jours, le séton ayant été supprimé depuis deux ou trois, à la prière du malade, redoublement subit de la toux, vomissement des alimens, dyspnée fort exaspérée : les joues s'excavent, les forces tombent, il survient un enrouement considérable. — Les potions antispasmodiques sont sans effet, application d'un vésicatoire sur les fausses côtes gauches, lieu où le malade rapportait plus particulièrement sa douleur et son oppression. Le lendemain tout est calme, la chaleur s'est abaissée, le malade est comme avant l'exaspération, à la faiblesse près, qui se trouve plus considérable.

Mais ce relâche n'est que momentané : le lendemain, 9 de juin, pouls dur, fréquent, chaleur; la dyspnée n'est pas portée au point de décourager le malade. Bientôt progrès de l'enrouement, sentiment de faiblesse à la région précordiale, infiltration légère des jambes; quelques jours après nausées, sentiment

d'un corps qui monte à la gorge; le 15, ramollissement et rétrécissement du pouls, refroidissement de la peau, diarrhée : l'infiltration reste stationnaire. La fréquence du pouls et l'émaciation des parties supérieures continuent, la sensibilité s'émousse, il se dit bien. Le 21 il délire gaiement; mais il ne peut respirer qu'assis. Le 22 le pouls tombe et se ralentit, la dyspnée s'accroît, délire déclamateur durant la nuit. Le 25, retour du point de côté, fréquence et chaleur, prostration, mort en agonie peu longue. —On s'imagine bien que je fus toujours réduit à la médecine du symptôme qui depuis long-temps n'avait plus pour objet que de calmer les souffrances et d'adoucir l'amertume des derniers instans.

Autopsie.

Habitude. Cadavre aux deux tiers du marasme, un peu œdématié des extrémités. *Poitrine.* Le lobe droit libre, endurci dans sa moitié supérieure; une foule de points granuleux, dont plusieurs ont un aspect tuberculeux, et les autres, ressemblant à de petites glandes squirrheuses, se voient dans le parenchyme; dans la partie inférieure où l'induration n'existe point, ils sont plus sensibles. La supérieure offre une certaine quantité de foyers purulens très-petits. Le lobe gauche atrophié, repoussé en haut sous la clavicule par l'accumulation d'un fluide blanchâtre et très-gluant. La plèvre qui le circonscrit, rouge et enduite d'une couche d'exsudation ou de pus caséiforme. La substance de ce lobe beaucoup plus endurcie que celle de l'autre côté, remplie de

granulations blanches, et renfermant un plus grand nombre de foyers suppurans, dont les parois ont le même aspect que la déchirure du parenchyme. Les grains blancs, écrasés, se réduisent en matière tuberculeuse; mais on ne voit point de tubercule servant de foyer. Les organes abdominaux n'offrirent aucune lésion dans leur organisation. La trachée ne fut point examinée.

Cette maladie se rapproche encore des pleurésies chroniques que nous avons rassemblées dans le chapitre précédent, c'est-à-dire que le malade portant une cause de phthisie tuberculeuse, y a résisté fort longtemps; ce qu'il devait sans doute à la vigueur de sa constitution et à l'énergie particulière des vaisseaux lymphatiques. Voici comme je me représente les progrès de cette variété d'étisie pulmonaire.

Les douleurs de poitrine, les hémoptysies, la difficulté de respirer qui, pendant cinq ans à compter de l'accident, ont rendu la santé du malade chancelante sans l'amaigrir, n'annoncent que la souffrance de la plèvre du côté gauche, et la compression que le pus épanché dans sa cavité faisait éprouver au poumon. La pleurésie chronique fut donc le premier effet de la pression de la roue. Nous savons que les contusions du thorax la produisent plutôt que tout autre désordre. Le pouls ne devait être dur que par intervalles, à l'occasion des excitans; il devait tomber pendant le repos et par le régime, comme nous l'avons observé dans toutes les pleurésies simples. C'est l'époque de l'*hectique de douleur*.

Mais le parenchyme est enfin devenu tuberculeux, et dès-lors la dureté du pouls, sa fréquence, en un mot la fièvre hectique, quoique encore sans chaleur, sont devenues continues. C'est l'époque de l'entrée à l'hôpital, parce qu'aussitôt que la fréquence du pouls est devenue continue, le malade ne pouvait plus remplir ses devoirs militaires.

Enfin les tubercules développés ont suppuré, et depuis ce dernier changement, progrès incomparablement plus grands de l'émaciation, détérioration de tous les organes par l'impression vénéneuse du pus résorbé. La mort est arrivée avant que la désorganisation lymphatique fût assez avancée pour laisser, à l'ouverture, des traces visibles ailleurs que dans les poumons.

Dans le sujet de l'observation suivante, les causes de la phthisie tuberculeuse ont agi avec moins de lenteur, malgré la bonne constitution du malade; mais on en trouve une raison suffisante dans les circonstances fâcheuses qui l'ont environné.

XLVIIe. OBSERVATION.

Phthisie pulmonaire tuberculeuse, avec ulcération du parenchyme, déterminée par une pleurésie chronique à la suite d'une fièvre adynamique.

Le nommé Bonny, âgé de quarante ans, brun et d'une structure athlétique, n'ayant jamais été malade, eut, à Bruck en Styrie, dans les mois de nivôse an 14, et janvier 1806, une fièvre adynamique compliquée d'une affection de poitrine très-intense dont je le trai-

tai, non sans beaucoup d'inquiétude. La maladie était encore dans toute sa vigueur, lorsqu'il fut évacué sur Gratz, et de là sur Laybach. La fièvre putride se termina en route, au milieu des montagnes glacées de la Styrie, et Bonny arriva convalescent à l'hôpital de Laybach. Après son arrivée, l'affection de poitrine parut tellement exaspérée qu'elle avait presque l'intensité d'une péripneumonie récente. L'embarras de la poitrine fut même porté si loin que le malade, pendant plusieurs jours, sembla près de l'agonie. Il se rétablit cependant, jusqu'à un certain point, par les soins du docteur Corafa, et retourna à son corps, où il resta environ un mois dans un état de santé chancelante. Mais l'importunité de la toux, à laquelle la fièvre vint s'ajouter, le contraignit enfin d'entrer à l'hôpital d'Udine le 13 mars 1806, où il fut déposé dans mon service.

Il se plaignait alors d'une toux opiniâtre, très-fatigante la nuit, avec une expectoration muqueuse un peu opaque, et inodore. On lui sentait le pouls fort et fréquent, la peau chaude; la face était pâle, luisante, un peu bouffie; il accusait une douleur obtuse aux parois thoraciques droites, dont la percussion était douloureuse et le son obtus.

Les médicamens adoucissans, secondés du repos et d'un régime végétal, diminuèrent sur-le-champ la fréquence et la dureté du pouls, et rendirent la chaleur au degré naturel à la santé. Comme les exutoires avaient été plusieurs fois répétés, je crus inutile d'y revenir. J'essayai de favoriser la résolution du catarrhe chronique par les pectoraux scillitiques et kermétisés. Ce moyen m'a réussi quelquefois, quand le

catarrhe était simple ; mais ici les symptômes de collection dans la plèvre ne me laissaient pas beaucoup d'espoir.

Du 15 au 26 mars, je ne vis que la toux avec une fréquence peu marquée, sans chaleur de la peau, un teint paille, et une tendance légère à l'œdématie ; l'appétit était bon, la confiance et l'espoir avaient raminé le malade qui comptait sur une guérison peu éloignée : il avait, à peu de chose près, son degré d'embonpoint accoutumé

Le 27, je remarquai que le pouls et la chaleur s'élevaient le soir. Diminution des alimens ; pilules d'opium et d'ipécacuanha par parties égales, moyen qui a souvent réussi à mon collègue Corafa dans les catarrhes chroniques. Fréquence et chaleur plus remarquables pendant le jour, que cela n'avait encore eu lieu. Le soir, dans l'exacerbation, rougeur vive des joues. — Régime plus sévère. — Diminution de la réaction : elle se ranime deux jours après.

Depuis le 1er. avril jusqu'au 21, progrès de l'hectique, la chaleur continuelle, disparition de l'œdême des parties supérieures, amaigrissement rapide, fétidité des excrétions ; toux presque continuelle, crachats fétides, diarrhée.

Le 22, pouls débile, chaleur au dessous du degré de la santé, dyspnée et anxiété insupportables, décomposition des traits ; il se tenait toujours couché sur le côté gauche, le droit étant douloureux au *decubitus* aussi bien qu'à la pression. Le 23, il se sentait bien, et il lui semblait reprendre un peu de force. Le 25, mort en agonie comateuse. Durée totale, à compter de la fièvre putride, environ cinq mois.

Autopsie.

Habitude. Cadavre aux trois quarts du marasme, les tissus un peu séreux, les muscles décolorés.— *Tête.* Il n'y avait ni engorgement, ni injection sanguine prononcée, peu de sérosité dans les ventricules, beaucoup dans les fosses inférieures. Partout elle était limpide. *Poitrine.* Les deux lobes du poumon, endurcis dans presque toute leur étendue, et partout tuberculeux. Plusieurs tubercules en *deliquium*, et creusés dans leur centre, ont totalement disparu. Le lobe droit, pressé et collé sous la clavicule et du volume du poing, était plus dur que l'autre, et ses tubercules tellement multipliés, qu'il semblait presque tout lardacé : il avait un ou deux foyers un peu larges, comme formés par la réunion de plusieurs cavités tuberculeuses. La cavité pleurale tapissée d'une exsudation remplie d'un fluide séro-sanguinolent et floconneux. La plèvre rouge. *Cœur.* En bon état. *Abdomen.* Les glandes mésentériques tuméfiées, quelques unes désorganisées, mais sans matière tuberculeuse. Le péritoine sain ; le colon prodigieusement distendu par des gaz : quelque rougeur et traces légères d'inflammation dans sa membrane muqueuse.— La rate petite, contractée, tuberculeuse, le foie plus resserré qu'épanoui, et offrant quelques petits points blancs sous sa séreuse, qui parurent être, ainsi que ceux de la rate, des amas de matière caséiforme, tuberculeuse, inodore.

La maladie de Bonny a duré cinq mois ; pendant ce temps les symptômes du catarrhe ont été renouvelés, d'abord par le froid, dans une longue et pénible évacuation qu'il a supportée étant à peine convalescent, ensuite durant les marches qu'il a faites à la suite de son régiment. Ces rechutes ne doivent-elles pas être expliquées comme celles que nous avons rencontrées dans les pleurésies simples ? Sont-elles donc autre chose que des attaques d'inflammation sanguine du parenchyme, provoquées par la compression que lui faisait éprouver le liquide épanché ; compression qu'il sentait plus vivement lorsqu'il se trouvait gonflé par l'exercice et par un régime trop échauffant ?

Le pouls devait alors avoir une fréquence et une dureté proportionnées à la gêne et à la douleur du viscère irrité. Aussi se rallentissait-il par le repos et par le régime ; en même temps la toux, la dyspnée et les crachats muqueux semblaient disparaître, et le malade se livrait à l'espérance. Mais depuis le moment que les tubercules ont été en suppuration, (ce qui correspond au 25 ou 26 de mars) il n'a plus goûté aucun repos ; la fréquence du pouls est devenue continuelle ; la fétidité des excrétions et l'amaigrissement, qui jusque là avaieut été presque nuls, ont marché d'un pas rapide. La vraie *hectique de suppuration* n'a donc duré qu'un mois.

Quoique Bonny eût complété ses quarante ans, et qu'à cet âge un soldat soit ordinairement bien usé, il me paraît certain, vu son excellente constitution, qu'il aurait résisté plus long-temps au développement des tubercules, si les forces vitales n'eussent été épui-

sées par la fièvre putride, et par le froid rigoureux auquel il a été exposé dans l'évacuation.

La phthisie suivante, également provoquée par une pleurésie, a été bien plus rapide malgré la vigueur du sujet ; mais on observera qu'il était Africain.

XLVIIIe. OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse suppurée, et diathèse tuberculeuse générale, à la suite d'une pleurésie et d'une péricardite chroniques.

Adrien, nègre, âgé d'environ trente ans, musculeux, poitrine large, apparence robuste, contracta un point de côté avec de la toux, dans la campagne de l'armée d'Italie, sous les ordres du général Masséna, en l'an 14. Je le trouvai à l'hôpital d'Udine, en mars 1806, quand j'en pris le service. Il fut un mois sous mes yeux, durant lequel j'observai toujours fièvre continue très-vive, avec un pouls large et dur; toux, menace d'étouffement, plus forte pendant la nuit, mais encore assez intense, dans la journée, pour obliger le malade à être presque toujours levé et pour lui donner un air chagrin et bourru. Il n'accusait aucun point douloureux fixe, mais le son était obtus du côté gauche, où le malade, d'ailleurs, disait avoir souffert par le passé. L'embonpoint ne s'écoula avec rapidité que durant dix à douze jours de chaleur âcre et de fétidité des excrétions, qui précédèrent sept à huit autres jours d'apyrexie.

Pendant ce dernier espace, il ne resta que la fréquence du pouls, sans chaleur, mais toujours avec

fétidité et une légère diarrhée. Durant ce même intervalle, l'étouffement était très-diminué, l'œdématie survint; l'appétit, qui s'était toujours fait sentir avec force, avait à peine souffert quelque diminution. La débilité seule pouvait faire présager la mort, qui arriva tout à coup, au milieu de la nuit, dans un accès de suffocation.

Autopsie.

Habitude. Cadavre régulier, les muscles encore gros et prononcés, les tissus cellulaires infiltrés et d'une extrême blancheur. *Tête.* Le crâne très-épais, la masse cérébrale peu volumineuse, le cerveau et ses membranes en fort bon état. *Poitrine.* Lobe droit libre, endurci dans son tiers supérieur, qui est tellement rempli de tubercules que la majeure partie de sa masse ne consiste qu'en cela. Il y en a quelques uns de suppurés et de fondus, tous ceux de la portion crépitante sont pleins et entiers. — Lobe gauche adhérent dans toute sa circonférence par des productions solides, rouges, bien organisées et fort longues, attendu que le parenchyme est relégué sous la clavicule. L'espace qui se trouve entre ces brides est occupé par un fluide de couleur lie de vin, séreux sanguinolent, contenant des caillots rouges, et des débris d'exsudation caséiforme : le tout sans odeur. La plèvre, qui circonscrit le foyer, tant sur le poumon et le médiastin, que sur les côtes, rouge et fort épaissie. — Le peu de parenchyme qui reste, très-endurci et semé de tubercules secs. *Cœur.* Sérosité blanchâtre dans le péricarde, exsudation sur la membrane séreuse dans toute son étendue. *Abdomen.* Le

foie et la rate de couleur et de consistance naturelles, mais semés de tubercules assez gros et pleins. Examinés de près, ils ont été reconnus plutôt matière caséiforme épaisse, que substance squirrheuse, comme l'étaient les glandes mésentériques, dont aucune n'avait de matière semblable à son centre. La muqueuse généralement épaissie et un peu rouge dans toute la longueur du conduit digestif; la rougeur plus marquée dans le colon.

Quoique nous ne soyons pas informés des causes premières qui ont donné lieu à l'étisie du nègre Adrien, nous savons qu'elle a commencé par une douleur pongitive du côté; ce qui nous dit assez qu'elle est une suite de la pleurésie et par conséquent accidentelle. Je pense aussi que la péricardite a été déterminée en même temps que la pleurésie et par la même aberration des mouvemens organiques; l'anxiété particulière du malade, la morosité qui en était la suite, indiquaient bien que la portion respirante du parenchyme diminuait avec beaucoup de promptitude. Nous trouvons le mécanisme de cette diminution dans l'accumulation du fluide, et dans l'accroissement simultané d'un grand nombre de tubercules. Mais la péricardite n'a-t-elle pas eu beaucoup de part à l'inquiète agitation d'Adrien? N'a-t-elle pas surtout concouru, autant que l'oblitération des vésicules aériennes, à cette apyrexie de huit jours qui a précédé la mort de ce malade? Content d'avoir appelé l'attention sur ces questions, j'en ajournerai volontiers la discussion.

On a lieu d'admirer comment, en si peu de temps, les tubercules ont pu devenir aussi nombreux. La force du sujet n'a donc point fait obstacle à leur développement. Qu'il soit grand ou petit, mince ou large, jeune ou vieux, tout nègre transporté en Europe a une tendance extrêmement bien prouvée aux affections du systême lymphatique. J'ai vu périr un assez grand nombre de phthisiques, et jamais aucuns cadavres ne m'ont paru aussi tuberculeux que ceux des hommes de cette race. Aussitôt qu'un nègre a toussé pendant quelque temps, il est perdu. Il faut donc mettre la constitution générale de ces individus au nombre des prédispositions originelles à la phthisie tuberculeuse, au moins dans nos climats d'Europe.

Comme cette espèce d'hommes a souvent un sentiment obtus, il est important de réitérer beaucoup les questions, si l'on veut obtenir l'aveu de leurs souffrances, auxquelles souvent ils font peu d'attention, et que toujours ils expriment mal. Si l'étouffement nocturne, et le son plein de la cavité gauche ne m'eussent rappelé la plupart des cas déjà cités, je n'aurais pas eu le plus léger soupçon de la pleurésie chronique d'Adrien; car il n'entrait jamais dans le détail de ses souffrances.

Plus disposé que les malades précédens à contracter la phthisie tuberculeuse, Adrien a résisté moins longtemps qu'eux à l'influence d'une cause qui la produit assez facilement; mais il n'a point passé par les différens degrés du marasme. Ces mêmes progrès rapides de la collection purulente et des tubercules qui lui faisaient éprouver de si douloureuses angoisses, nous en fournissent très-bien l'explication. Il a été en quel-

que sorte étouffé par cette double cause avant que les ulcères et la fièvre hectique qui les accompagne aient eu le temps de décomposer ses tissus et de le conduire à l'exténuation complète. Ainsi la circonstance du défaut de marasme, qui semblerait devoir exclure Adrien du catalogue des phthisiques, est plutôt un effet de l'extrême propension qu'il avait à cette maladie. Le malade dont nous allons maintenant offrir l'observation fera voir une phthisie développée sous l'influence des mêmes causes, et à laquelle pourtant aucun médecin, de quelque secte qu'il pût être, n'aurait refusé le nom de phthisie légitime et très-complète.

XLIX[e]. OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse avec suppuration du parenchyme, ulcère du larynx et diarrhée, déterminée par une pleurésie chronique.

Jean-Noël André, natif de Nantes, soldat au quatre-vingt-quatrième régiment de ligne, âgé de vingt-sept ans, né de parens sains, s'était bien porté dans toute sa première jeunesse. Devenu soldat, il essuya en Hollande une fièvre intermittente dont il guérit fort bien. Il jouit encore d'une très-bonne santé jusqu'au mois de vendémiaire de l'an 14, époque où l'armée Gallo-Batave passa le Rhin pour se réunir à la grande armée. Lors du passage, André étant en sueur, après une journée fatigante, prit une boisson froide, et resta tout à coup dans l'inaction. La sueur fut aussitôt supprimée; immédiatement après crachement de sang, douleur pongitive à la partie

supérieure de la poitrine. Aucun remède. Il suivit l'armée, et continua son service.

Au siége d'Ulm, qui eut lieu environ un mois après, la toux et une expectoration muqueuse remplacèrent le crachement de sang qui, jusque là, avait reparu de temps à autre. — Depuis cette époque jusqu'au 10 juillet 1806, il ne quitta point son corps et n'interrompit point son service; enfin, la fièvre se déclarant, ou du moins acquérant un degré d'intensité qui détruisait la force musculaire, André se vit contraint de venir chercher du secours à l'hôpital d'Udine, sept mois après l'accident qui avait provoqué le développement de sa maladie.

Je vis un jeune homme d'une taille un peu au-dessus de la moyenne, ayant les cheveux blonds, les yeux bleus, la peau blanche, une charpente assez développée, des formes régulières, plus arrondies que saillantes ou athlétiques. Il paraissait cependant avoir été un peu charnu; mais son embonpoint commençait à s'écouler; son teint était d'une pâleur cendrée; il se plaignait de la toux, de la difficulté de respirer; il rendait des crachats blancs et opaques, mais non encore *diffluens*. Le pouls était fréquent, dur et vif, et la peau chaude, surtout le soir; il ne laissait pas d'accuser un excellent appétit.

Je le jugeai phthisique; et n'ayant pas de signes qui pussent m'assurer que la désorganisation du poumon fût consommée, je crus devoir tenter le cautère; je le fis appliquer au-dessous de la mamelle droite, lieu où André disait éprouver habituellement une douleur. Le malade aussitôt se sentit moins gêné, et

la toux diminua. Ce bien-être dura huit à dix jours; mais la fréquence du pouls et la chaleur de la peau n'éprouvèrent qu'à peine une légère diminution. Cependant l'appétit se prononçant avec force, il fallut augmenter la nourriture; mais l'intensité de la fièvre hectique s'accroissait toujours en proportion de la quantité des alimens. A la fin un surcroît de douleur de côté et d'oppression m'obligea de ramener le malade à la soupe et à la bouillie.

Ces alternatives de mieux et de pire eurent lieu pendant quarante jours, durant lesquels André maigrissait et se décomposait : ses crachats étaient devenus abondans, blancs, fétides, diffluens, la transpiration et l'haleine fétides, et la voix s'était altérée sensiblement.

Vers le 20 août la chaleur fébrile diminua un peu, le malade se disait beaucoup mieux, quoique la fréquence du pouls fût la même; la détérioration de tous les organes rendait assez raison de ce mieux perfide.

Le 24, il était presque sans souffrance ; l'espoir renaissait ; le pouls semblait reprendre la lenteur de la santé. Cette espèce de repos de la nature, prête à défaillir, dura bien peu : l'agitation du cœur recommença dès le lendemain ; mais le système artériel n'était plus assez riche en matériaux à soumettre à la chimie vivante, pour ranimer la chaleur fébrile. Appétit toujours énergique : immédiatement après l'avoir satisfait, douleur de ventre, diarrhée qui devient habituelle. Progrès de l'enrouement, état de souffrance et d'angoisse : la fréquence des selles et le ténesme ne lui laissent plus de repos ; la faiblesse va croissant.

Nécessité des cordiaux et des opiacés à haute dose, qui calment un peu l'irritation intestinale et rendent les selles plus rares.

Le 31 août, peau froide, pouls presque insensible, sueur froide, parole à voix basse, léger râle, décomposition des traits ; il se dit bien. — La vie semblait sur le point de l'abandonner ; elle ne s'éteignit pourtant que le 9 septembre. Pendant tout ce temps il fut tourmenté par la fréquence des selles, par la dyspnée du soir et par une douleur de gorge assez violente. Le pouls fut toujours petit et fréquent ; mais la peau ne se réchauffa plus. Sa mort fut précédée d'une lente et douloureuse agonie, pendant laquelle il conserva long-temps la présence d'esprit, sans pouvoir s'exprimer autrement que par des signes.

Autopsie.

Habitude. Cadavre aux trois quarts de marasme ; un peu de lymphe dans le tissu adipeux ; muscles décolorés. *Tête.* Tout est bien. *Poitrine.* A droite, entre la plèvre pulmonaire et la plèvre costale, deux collections de fluide, séparées l'une de l'autre par une adhérence de ces deux membranes. Ces foyers peuvent contenir chacun une pinte de pus blanc, lié, inodore, ou rendant une odeur de mucus fade et acidule : ils ne communiquent point entre eux ; la plèvre qui les circonscrit est tapissée d'une exsudation caséiforme. Un dépôt de même nature est précipité au fond de l'exsudation liquide. La membrane est rouge et épaissie; mais on ne voit point de matière tuberculeuse dans sa texture. Les deux parenchymes

offrent une substance rouge, endurcie, remplie de tubercules absolument semblables à ceux que j'ai décrits dans l'autopsie de Girard (*Observation XLI*). Il n'y a d'autres foyers purulens que ceux qui résultent de leur destruction. Rougeur de la muqueuse du larynx, qui est ulcérée seulement dans cette petite cavité qu'on appelle *ventricule du larynx*. Cette membrane est sensiblement injectée et épaissie tout le long de la trachée et des bronches jusqu'à leur subdivision : en une foule de points, vers leur bifurcation, on voit de petits tubercules blancs miliaires, et des points rouges et ulcérés. Les glandes bronchiques sont tuméfiées et squirrheuses; peu d'entre elles ont un noyau de matière tuberculeuse. *Cœur*. Sain. *Abdomen*. La séreuse en bon état. La muqueuse du colon dans toute son étendue, rouge, noire, sphacelée, offrant des ulcères ronds ou anguleux, et à bord rugueux, dont la dépression centrale résulte de la destruction de la membrane dans toute son épaisseur.

La sensibilité exquise de ce malade nous dédommage de la stupidité du précédent, en nous montrant les rapports les plus exacts entre les symptômes et les altérations organiques.

André a perdu la voix par les progrès successifs d'une douleur à la région laryngée, avec enrouement: l'ouverture a justifié ce phénomène, en faisant voir un catarrhe laryngé et trachéal, avec ulcération.

André a été tourmenté par une violente dyssenterie; on a pu en reconnaître les traces dans l'ulcération et la destruction d'une partie de la muqueuse des gros

intestins. On trouve dans tous les livres ce qu'on appelle des *diarrhées colliquatives*, sur la liste des symptômes des maladies chroniques, et surtout des phthisies pulmonaires. Rien n'est plus propre à donner, aux jeunes gens et aux praticiens qui ne peuvent se procurer l'avantage des autopsies, une fausse idée de la physiologie des maladies. Pour moi, je déclare ici que je n'ai jamais observé, soit dans une affection aiguë, soit dans une chronique, aucune diarrhée dont je n'aie trouvé l'explication dans la phlogose de la muqueuse du colon : eh, combien de phthisiques périssent sans avoir souffert de cet accident !

L'ulcère trachéal doit être considéré de la même manière. C'est une inflammation chronique qui vient en compliquer une autre.

Quelle est la cause de ces combinaisons ? Ne nous hâtons pas trop d'aborder cette question. Contentons-nous encore de la remarque que j'ai déjà faite plus haut : *Quand un organe est en proie à une inflammation chronique, et surtout quand sa désorganisation est opérée, tous les autres sont dans une disposition telle, que, pour la moindre cause irritante, ils s'enflamment et se brisent sans retour.* Il s'en faut donc de beaucoup que les furoncles, les petits dépôts qui surviennent pendant la longue durée de la désorganisation inflammatoire d'un viscère central, soient des crises et des mouvemens salutaires. J'ai vu bien souvent l'espoir se ranimer chez les assistans à l'apparition de ces phlegmasies locales ; je n'en ai jamais vu résulter, pour le malade, qu'un surcroît de douleur et d'infirmités.

On s'étonnera peut-être encore que la désorgani-

sation de la muqueuse de la trachée et de celle du colon, n'aient commencé qu'à l'époque où la douleur et les évacuations en ont rendu compte au patient ; ce qui n'a guère eu lieu, pour la diarrhée, que quinze jours avant la mort. A cela, je réponds ce que j'ai déjà répondu dans un autre lieu ; savoir, que l'attention du malade, absorbée par une souffrance majeure, ne se laisse distraire par une irritation secondaire que quand elle est portée à un très-haut degré. Je ferai encore observer que les inflammations sont très-rapidement portées au degré de la désorganisation, chez les sujets qui joignent à l'épuisement des forces une grande susceptibilité. Les faits probatifs de ces vérités ne nous manqueront point par la suite.

On reconnaît chez André un tempérament plus disposé aux tubercules, que celui de Phalire, de Bonny (*Observations XLVI et XLVII*) ; aussi la suppuration a-t-elle duré plus long-temps, et a été plutôt provoquée par la pleurésie. — Le malade qui suit va nous manifester une autre nuance encore plus rapprochée de la phthisie spontanée, quoique la maladie soit manifestement accidentelle.

L^e. OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse suppurée, très-rapide, développée à la suite d'une pleurésie.

Jassot, âgé de trente-six ans, maître tailleur au.... régiment, petit, grêle, irrégulièrement développé, ayant la poitrine aplatie sur les côtés, les cheveux

d'un châtain clair, la peau blanche et les chairs molles, s'était toujours assez bien porté, quoiqu'il fût fort usé, lorsqu'il lui arriva de rester une heure dans l'inaction, exposé à un air frais, après avoir passé un ruisseau qui lui avait rempli les bottes d'eau. Il en résulta un refroidissement, qui fut suivi d'une toux violente avec fièvre et douleur au côté gauche de la poitrine. On lui fit faire usage de quelques remèdes ; mais les moyens énergiques appropriés à l'inflammation, comme les saignées, les topiques émolliens ou révulsifs, etc. furent omis.

Il se remit un peu et ne conserva que la toux et une douleur obtuse de la poitrine. Peu à peu, ces symptômes devinrent si incommodes que Jassot fut obligé d'entrer à l'hôpital. Je n'ai pu bien savoir jusqu'à quel point la fièvre avait existé avant son arrivée : il paraît, d'après les aveux qu'il m'a faits, que le pouls était ému depuis long-temps, surtout pendant la nuit. Cet homme n'était pas du petit nombre de ceux qui se rendent bien compte de ce qui se passe en eux. Voici l'état où il se présenta, trois mois après l'action de la cause déterminante.

Fièvre continue, sans lésion de la force musculaire, ni des sécrétions, et avec une très-légère diminution de l'appétit; elle redoublait après les repas, particulièrement le soir : sentiment d'un poids continuel dans la poitrine : douleur générale rapportée à presque tous les points de cette cavité, mais plus forte au côté gauche : grande peine à respirer, ce qui l'obligeait à se tenir presque toujours assis. La respiration n'était ni précipitée, ni convulsive (elle ne l'était

point aussi chez les autres malades pareillement affectés.) Toux très-fréquente, surtout durant la nuit; crachats blancs, ronds, épais, abondans, qui, dans peu de jours, devinrent fétides.

J'appliquai les vésicatoires, je donnai les pectoraux mucilagineux, kermétisés, scillitiques, anodins, éthérés, les balsamiques, etc. etc... autant que la susceptibilité de l'estomac voulut s'y prêter. La maladie était supérieure aux remèdes. La fièvre devint plus continue, et huit à dix jours après son arrivée, Jassot commença à s'exténuer rapidement, avec une fétidité générale des excrétions, et, entr'autres, des crachats. Il fut constamment tourmenté tant par la toux nocturne et une expectoration douloureuse, que par un sentiment de poids et de suffocation. Il mourut après vingt-cinq jours de séjour à l'hôpital, le 31 août 1806, dans une agonie courte, mais laborieuse. Une apyrexie de deux à trois jours avec décomposition des traits et sueurs froides et visqueuses, précéda son dernier moment : il eut une légère diarrhée qui ne parut que les huit à dix derniers jours. La durée totale de la maladie est de quatre mois.

Autopsie.

Habitude. Marasme complet. *Tête.* Peu de sérosité épanchée. *Poitrine.* Lobe droit endurci, remplissant exactement la cavité à laquelle il adhérait avec intimité; il était rempli de matière tuberculeuse, comme épanchée et extravasée dans le parenchyme, et d'une foule de tubercules, dont plusieurs, et même de fort

gros, étaient fondus dans leur milieu et suppurés; on ne voyait aucun vaste foyer ayant le parenchyme nu pour parois. Lobe gauche endurci et tuberculeux, mais très-diminué par une collection de matière purulente blanche qui remplissait la plèvre. Exsudation caséiforme sur cette membrane, qui était rouge et épaissie. Au fond du liquide nous trouvâmes de gros grumeaux de cette matière, de forme irrégulière, et dont quelques uns avaient à leur centre un noyau osseux considérable. Odeur acide et nauséeuse de cette matière. Odeur putride de celle des foyers purulens du parenchyme. — Eau dans le péricarde. — Rougeur peu foncée de la muqueuse gastrique et de celle du colon, mais sans ulcération.

L'histoire de Jassot me paraît bien propre à rassurer les personnes qui ont le malheur d'être nées avec la constitution phthisique, sur la préexistence du germe de cette maladie. Jamais tempérament n'y fut plus disposé que le sien. Une poitrine rétrécie, un squelette irrégulier, des dents noires et mal rangées, tout indiquait que les tissus blancs avaient eu beaucoup de peine à se développer : cependant les lymphatiques pulmonaires s'étaient maintenus en équilibre avec leurs fluides jusqu'à trente-six ans, et peut-être ne se fussent-ils jamais engorgés sans la pleuro-péripneumonie que le refroidissement détermina. Les gens à poitrine délicate doivent donc redouter l'inflammation. Si elle peut communiquer une impulsion funeste aux faisceaux lymphatiques de l'organe pul-

monaire, chez les hommes organisés aussi fortement que Phalire et Bonny, que ne fera-t-elle pas sur ceux d'un tissu relâché et mobile! Jassot nous prouve combien la désorganisation lymphatique peut être rapide dans de semblables constitutions. Mais comme chez ce malade la phlegmasie sanguine n'a point été traitée, on peut douter qu'elle eût été aussi fâcheuse, si l'on eût combattu la phlogose de bonne heure par les saignées et les révulsifs. On ne saurait trop insister sur cette vérité; car nous vivons dans un siècle où la peur de l'*asthénie* fait prodiguer les stimulans, trop souvent aux dépens de la santé et de la vie des malades. C'est dans l'âge des inflammations pectorales que les hommes craignent la phthisie; c'est en se préservant de celle-ci, qu'ils se soustrairont à celle-là. Mais, de toutes les inflammations pulmonaires, c'est celle de la plèvre qu'il importe le plus d'anéantir dès le moment de son origine.

Jassot nous a rappelé ce que j'ai dit dans l'exposition des désordres organiques du système lymphatique, sur les concrétions osseuses : elles ne se forment chez les phthisiques que dans un amas de matière tuberculeuse, ou pus lymphatique, assez considérable pour que l'influence vitale ne puisse déranger l'effet des lois chimiques, et placé de manière que l'introduction de l'air ne puisse provoquer la putréfaction, à laquelle les fluides animaux ont plus de tendance qu'à quelqu'autre mode de combinaison que ce soit.

Toutes les phthisies tuberculeuses, suites de pleurésie chronique, n'offrent pas cette fièvre hectique

fétide et consomptive que nous venons de voir, parce que les tuberculas ne suppurent pas toujours. Ils peuvent même se trouver en grande abondance dans le parenchyme, sans qu'un seul soit fondu. Ainsi la prédisposition aux tubercules n'est pas la prédisposition à leur suppuration. Il serait bien difficile d'assigner les causes pour lesquelles les tubercules ne suppurent jamais, quoique abondans, et quoique siégeant dans un poumon sanguin et irritable. Doit-on s'en prendre au défaut d'humidité des particules de la matière tuberculeuse trop rapprochée, pour éprouver l'altération qui la convertit en putrilage? Quand on pourrait ici répondre affirmativement, il faudrait encore demander à quelle constitution du corps humain il appartient de sécréter de pareils fluides. Ces questions sont prématurées. Observons, quant à présent, que plusieurs phthisiques, soit spontanés, soit accidentels, meurent avec des poumons farcis de tubercules secs; et étudions-nous à signaler les symptômes extérieurs de cette nuance d'étisie. Nous ne devons encore parler que de la phthisie *accidentelle*, par suite de pleurésie chronique. Elle est extrêmement rapprochée de la pleurésie chronique simple. En rapportant les histoires que j'ai recueillies sur cette pleurésie tuberculeuse sèche, je la comparerai avec la pleurésie simple, afin de voir si quelque chose annonce la présence des tubercules.

LIe. OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse sèche, provoquée par une pleurésie chronique.

Renaud, soldat au quarante-huitième régiment, âgé de vingt-trois ans, d'une taille très-haute, mince, et peu charnu, ayant le squelette régulièrement développé, quoique la poitrine fût peu large en proportion de la taille, cheveux châtains et mous, teint pâle, contracta une toux avec douleur, au côté gauche, pendant la marche victorieuse de la grande armée. Cette douleur et la toux qui l'accompagnait, ne furent point d'abord assez intenses pour l'obliger d'abandonner son service; ce ne fut qu'après l'arrivée du second corps dans le Frioul, qu'il se crut assez malade pour entrer à l'hôpital d'Udine, deux mois après l'invasion. Il y passa environ un mois et demi, durant lequel j'observai ce qui suit:

Le premier mois, plusieurs mouvemens fébriles assez violens, qui correspondaient à l'augmentation des alimens, et cédaient au régime et aux médicamens aqueux et relâchans: avec eux s'exaspérait et se calmait la toux, qui toujours fut sèche. Je songeai au catarrhe chronique, et, ayant adopté les alimens légers et l'emploi combiné des corps muqueux sucrés, du kermès, de l'éther et des scillitiques, j'établis un exutoire. Tout cela eut un tel succès, que Renaud se crut guéri pendant plus d'une quinzaine de jours.

Cependant l'appétit le tourmentait; il se permit une intempérance clandestine qui réveilla le système

sanguin, produisit une suffocation terrible, une toux sèche et continuelle, des douleurs violentes aux parois thoraciques gauches, qui firent ressortir les caractères de la collection pleurétique : il faillit perdre la vie.

Depuis ce moment Renaud fut sage et docile ; mais il fut impossible de réparer la nouvelle atteinte portée à sa constitution délabrée. Le pouls resta dur, sans être très-fréquent, la peau un peu chaude le soir, la toux nocturne opiniâtre et désolante ; l'œdême des paupières et des extrémités inférieures se fit apercevoir.

Pendant le mois que vécut encore Renaud, il changea peu d'état. Tous les symptômes se réduisaient à la toux nocturne avec très-peu d'expectoration, à la douleur de la poitrine et à une certaine roideur du pouls, avec vibration et peu de fréquence, si ce n'est le soir et après les repas. L'œdême persistait ; le malade ne maigrissait presque pas ; il n'éprouvait de dérangement dans les fonctions du bas-ventre que lorsqu'il avait trop accordé à son appétit. Cependant il sentait ses forces défaillir ; sa pâleur prenait une nuance plombée et livide, ses traits se décomposaient, l'étouffement lui rendait les nuits redoutables et le forçait d'être presque continuellement levé ; car il eut toujours assez de force pour se promener un peu chaque jour. Son moral était assiégé de pressentimens funestes. Il passa de cet état à une agonie lente avec des inspirations rares, comme il arrive à tous les moribonds qui périssent dépourvus de sang, et conserva le jugement jusqu'au dernier soupir.

Autopsie.

Habitude. Infiltration modérée, muscles lavés et pâles, encore assez gros pour le sujet, qui n'avait jamais été bien charnu. *Tête.* Tout en fort bon état, peu d'eau dans l'arachnoïde. *Poitrine.* La cavité gauche était remplie d'un liquide séro-sanguinolent. Le lobe, réduit à un très-petit volume, fortement pressé et collé à la partie supérieure et interne de la cavité, se prolongeait le long du médiastin, par une bandelette aplatie et adhérente jusqu'au diaphragme, auquel il s'unissait d'une manière très-solide. La portion supérieure était endurcie et presque toute transformée en tubercules secs. La portion descendante, ou la bande charnue, se présenta d'une squirrhosité mollasse, comme charnue et sans tubercules. La plèvre, qui circonscrivait la collection, était rouge, épaissie, et n'offrait qu'une légère exsudation. Le lobe droit remplissait exactement sa cavité, à laquelle il adhérait avec force, et partout; mais il était diminué d'un grand tiers et comme repoussé en haut par le foie, qui pourtant n'avait point un volume démesuré. Ce lobe était endurci, et parmi les nombreux tubercules qui formaient la majorité de son volume, aucun ne parut en fonte purulente. Il n'y avait qu'une très-petite portion de parenchyme en état de respirer. Tout l'*Abdomen* était en bon état.

La roideur continuelle du pouls et la chaleur nocturne, symptômes devenus permanens, à la suite de

l'imprudence qui reproduisit l'appareil inflammatoire, pouvaient faire présumer le développement des tubercules; mais les étouffemens, la perte des forces, et, plus spécialement encore, la décoloration, les rendaient beaucoup plus probables, surtout depuis que la pleurésie pouvait être reconnue; et voici sur quoi je fonde mon assertion. Ces symptômes annonçaient l'oblitération du plus grand nombre des vésicules aériennes et des capillaires sanguins des deux parenchymes. Or, une pleurésie bornée à l'un des côtés, n'altère pas beaucoup les couleurs de la peau, tant que le lobe opposé est en état de bien exécuter ses fonctions. Il fallait donc ici, ou que la pleurésie fût double, ou que les poumons fussent comprimés par des corps étrangers développés dans leur propre substance. Or, la duplicité de l'épanchement était moins probable que les tubercules, puisque les douleurs avaient toujours été bornées à l'un des côtés de la poitrine. Ces considérations seules pouvaient donc faire penser aux tubercules.

Mais, quand on aurait eu des motifs suffisans pour croire la collection double, il y avait encore lieu de redouter les tubercules secs, lorsqu'on voyait la fonction respiratoire se détériorer presque sans réaction du système sanguin. Car, lorsque le poumon est affaissé en peu de temps par une pression exercée sur son extérieur, il en résulte toujours une hectique de douleur beaucoup plus vive que dans les cas où sa trame respiratoire est oblitérée par le développement des faisceaux blancs. La raison de cette différence me paraît être, que ce dernier mode d'oblitération suppose nécessairement que toute l'action morbifique est

concentrée dans le système lymphatique, ou bien que les capillaires sanguins sont doués de peu d'énergie ; tandis qu'ils jouissent de toute leur vigueur lorsque l'irritation est bornée au tissu de la plèvre. Ainsi, lorsqu'aux symptômes de la pleurésie chronique et latente, se joindront une altération profonde de la respiration, une décoloration très-considérable, et que le calme de la circulation empêchera d'attribuer ces désordres à la phlogose sanguine ou à l'ulcération, on aura tout lieu de soupçonner l'existence des tubercules secs.

La disposition aux tubercules secs et sans phlogose va paraître avec un nouveau degré d'évidence, dans la pleurésie chronique du malade dont nous allons rapporter l'histoire.

LIIe. OBSERVATION.

Phthisie sèche, marasme apyrexique, dépendant d'une pleurésie chronique tuberculeuse, avec péritonite de même nature.

Le nommé Guy, conscrit, fut évacué de Palma-Nuova sur Udine, le 9 juillet 1806. Je vis un jeune homme très-blond, ayant la peau d'une extrême blancheur, un squelette mince, la poitrine rétrécie, du reste au dernier degré du marasme. Il se disait malade depuis cinq mois. Il avait une toux sèche fort importune, une très-grande difficulté à respirer ; le ventre gros et faisant sentir une fluctuation manifeste. Les parois de la poitrine et celles de l'abdomen étaient douloureuses à la dépression. Les lèvres et la langue

étaient décolorées ; le pouls était petit et un peu fréquent, la peau était froide, il n'y avait point de diarrhée ; les jambes étaient œdématiées.

Cet homme vécut encore quatre jours, sans que son état de suffocation me permît d'obtenir des renseignemens que je désirais beaucoup sur les causes et les progrès de sa maladie. Je bornai mon traitement à des potions cordiales et anodines. Il s'éteignit sans agonie.

Autopsie.

Tête. Sérosité un peu blanchâtre dans les ventricules latéraux. *Poitrine.* Les deux poumons remplissant, à peu de chose près, leur cavité, à laquelle ils adhéraient par une exsudation très-épaisse, sans organisation, ayant l'aspect de la graisse fondue figée par le refroidissement. En séparant les deux surfaces de la plèvre, je m'aperçus qu'au dessous de la couche lardacée la membrane était épaisse, raboteuse et blanche, à cause d'une énorme quantité de petits tubercules, dont son tissu épanoui et décoloré était rempli. En coupant les poumons en un grand nombre d'endroits, je vis, non sans une extrême surprise, une induration entremêlée de tubercules, qui ne pénétrait pas plus d'un demi-pouce dans le parenchyme ; lequel se trouvait par conséquent de tout côté enveloppé d'un manteau tuberculeux recouvert par sa membrane séreuse. Cette désorganisation était commune aux deux lobes. Le parenchyme était sain, très-crépitant et peu engorgé, en raison de l'*anémie* du sujet. Le *cœur* était en fort bon état. *Abdomen.* Le péritoine était dans le même état que la plèvre ; c'est-à-dire,

épaissi, granuleux; parce qu'aussi bien qu'elle, il était endurci et tuberculeux. Tous les viscères qu'il recouvre étaient sains derrière lui. La membrane muqueuse du canal alimentaire ne laissait pas apercevoir la plus légère trace de phlogose. La dégénérescence du grand épiploon était digne de remarque. Il était ramassé le long de la grande courbure de l'estomac, et réduit à une bandelette d'un pouce et demi de largeur, sur cinq à six lignes d'épaisseur. En disséquant cet appendice on rencontrait un tissu lardacé rempli de tubercules et sans trace de vaisseaux sanguins. Tous les appendices du cœcum, ainsi que le mésentère, étaient déformés, et dégénérés de la même manière. Les glandes de ce dernier n'offraient presque autre chose que des gros pelotons de matière tuberculeuse, placés au milieu d'une membrane aussi épaisse qu'eux. Il n'y avait aucun viscère sur lequel le péritoine ne fût épaissi et tuberculeux. Tous ces tubercules étaient secs, c'est-à-dire qu'aucun n'était fondu et réduit en matière blanche et diffluente. Ils offraient l'aspect d'un morceau de fromage gras, tel que celui de Hollande, et n'exhalaient qu'une faible odeur de mucus un peu moisi. La cavité était remplie d'un liquide blanchâtre, un peu gluant et inodore.

Quoique je n'aie observé ce malade qu'à une époque où l'épuisement et le défaut de sang ne pouvaient plus permettre une fièvre violente, l'habitude de comparer les cadavres avec les maladies me fait penser que le système sanguin n'a jamais été suffisamment ému pour produire une hectique de quelque intensité. En effet,

lorsque la pleurésie est très-inflammatoire, il se fait une prompte accumulation dans la cavité. Cette accumulation ne pourrait être empêchée que par l'engorgement ou l'inflammation du parenchyme. Or, ni l'un ni l'autre n'existaient chez notre malade. Il est donc certain que la phlogose sanguine n'a pu être fort intense, ni dans le tissu du poumon, ni dans celui de la membrane séreuse. Par conséquent, les caractères distinctifs de l'étisie tuberculeuse sans suppuration sont, dans ce cas ainsi que dans le précédent, une lésion profonde de la respiration, qui s'accompagne, en dernier lieu, du dépérissement et de la décoloration; le tout avec un mouvement fébrile de peu d'intensité.

La diathèse tuberculeuse s'est développée avec autant d'intensité dans la séreuse de l'abdomen; mais ici, le produit du vice de l'action organique des faisceaux blancs, plus pourvu de véhicule aqueux, se présentait sous la forme d'un liquide épais et gluant.

Quoique la séreuse du cerveau n'ait laissé distinguer aucune production tuberculeuse, le liquide blanchâtre, qu'on a rencontré dans les ventricules, ne témoigne-t-il pas que le mouvement désorganisateur, qui a si visiblement détérioré les deux autres séreuses, s'était aussi communiqué à celle-ci? Cette maladie n'offre-t-elle pas un exemple bien frappant de ce que j'appelle la *phlogose lymphatique des tissus séreux*? expression par laquelle je veux seulement faire entendre que les mouvemens organiques ayant été augmentés pendant un certain temps dans les capillaires de ces membranes, il en est résulté, à raison de la prédisposition de l'individu, cette espèce de désor-

ganisation particulière aux faisceaux blancs, longtemps irrités, qui constitue l'état tuberculeux.

Enfin, comme le mal a commencé par la séreuse du poumon, la maladie peut être fort bien classée parmi les phthisies déterminées par la phlogose ou l'irritation chronique de la plèvre.

Les propositions suivantes me paraissent offrir le résumé des principales conclusions que l'on peut tirer des faits rassemblés dans ce chapitre.

1°. La dépression d'un lobe pulmonaire, par l'accumulation du produit liquide de la pleurésie, et l'irritation qui lui est communiquée par la phlogose de la plèvre, peuvent déterminer le développement des tubercules dans l'un et l'autre parenchyme, assez tôt pour que les symptômes de la phthisie succèdent à ceux de la pleurésie chronique, ou les masquent au point de les rendre méconnaissables. 2°. Si les poumons fatigués par la dépression et par les tubercules sont sanguins et irritables, il y a fonte des tubercules, induration rouge à l'entour, ulcère du parenchyme, hectique très-vive, et le malade expire dans le dernier degré du marasme, à moins que la violence des accidens ne précipite la destruction de l'organe respiratoire. 3°. Si les poumons sont peu sanguins et peu excitables, les tubercules peuvent se développer dans la séreuse et dans le parenchyme, et se multiplier au point de faire presque disparaître les capillaires sanguins, sans qu'on observe autre chose que l'affaiblissement, l'exténuation et une décoloration très-notable. Le mouvement fébrile n'est point proportionné à la gravité des symptômes et à la gêne de la respiration. 4°. Les hommes blonds, minces, d'un tissu

mou, d'un squelette irrégulier, et les nègres transportés en Europe, sont ceux chez qui le système lymphatique éprouve le plus facilement la dégénérescence tuberculeuse ; et moins ces individus sont sanguins et irritables, plus ils sont exposés aux tubercules non suppurés, et à la phthisie apyrexique.

CHAPITRE III.

DE LA PHTHISIE ACCIDENTELLE.

Toutes les phthisies dont jusqu'ici nous avons étudié les symptômes, peuvent être considérées comme accidentelles; puisqu'elles ont été provoquées par l'action d'une cause externe évidente, et que rien ne peut prouver qu'elles auraient eu lieu si cette cause n'avait pas agi. Dans la plupart des cas, cette cause n'était autre chose que le froid même; quelquefois c'était une violence externe : telles que les pressions, les contusions et les secousses du thorax, etc. Le produit immédiat de son action fut toujours une phlogose excitée dans les capillaires sanguins du poumon ou de la plèvre. Mais il est évident que nous n'avons encore parcouru qu'un petit nombre de causes externes accidentelles. Ne serait-il pas maintenant fort intéressant d'examiner si toutes celles dont nous n'avons point parlé agissent par un mécanisme différent ? Car si elles avaient pour premier résultat

l'irritation des capillaires sanguins, et toujours consécutivement celle des lymphatiques, nous aurions traité le point principal de la question. Quoi ! toutes ces formes variées de phthisie qu'on trouve décrites dans les auteurs, et dont le rapprochement a tant fatigué l'érudition du professeur Baumes, se réduraient à une phthisie tuberculeuse qui ne différerait que du plus au moins de celle qu'on appelle *scrophuleuse*, et qu'on sépare avec tant de soin de toutes les autres ? Cette question mérite bien qu'on l'approfondisse. Examinons d'abord les causes de phthisie, selon l'ordre des matériaux de l'hygiène.

Circumfusa.

On convient que l'air humide, brumeux et froid, produit la phthisie. Nous pouvons lui reconnaître deux manières d'agir ; 1°. dans les premières années de la vie, en empêchant le développement convenable de la constitution ; 2°. dans tous les âges, en provoquant le catarrhe, la pneumonie, la pleurésie. Dans ces deux cas, si le malade éprouve une suppuration pulmonaire, il ne la doit qu'aux tubercules. La première est la phthisie constitutionnelle, qui est tuberculeuse ; la seconde l'est également, comme je l'ai vu très-régulièrement dans les épidémies catarrhales.

Quand l'air devient cause de phthisie par les particules étrangères dont il est chargé, comment agit-il ? Ces corpuscules sont végétaux, animaux ou minéraux. *Corpuscules végétaux.* Est-ce le produit de la fermentation des plantes, tel que l'air des marais ?

Cette phthisie rentre dans les deux précédentes; car si ce n'est par l'humidité jointe à la froideur que l'atmosphère des marais fait naître la phthisie, c'est en empêchant le développement de la constitution, ou en produisant des fièvres intermittentes et autres maladies qui font de l'organe pulmonaire un centre habituel de fluxion. Or, dans tous ces cas, la suppuration n'est entretenue que par la dégénérescence tuberculeuse. Est-ce comme chargé de la vapeur des farines, de celle de l'amidon ou de la poudre à poudrer, que l'air devient cause de phthisie? J'ai vu des phthisies de boulangers et de perruquiers, etc. et je n'ai point observé qu'elles différassent des autres. Est-ce la vapeur du chanvre et du lin, des graines céréales, et autres poussières moitié végétales, moitié minérales, (à cause des particules terreuses qui s'y trouvent mêlées) qui engendre l'étisie pulmonaire? Où sont les observations particulières qui démontrent des ulcérations par cette cause sans tubercules? Tout cela n'agit-il pas en irritant les bronches, en provoquant la toux, etc.? Et n'avons-nous pas déjà remarqué qu'une foule de causes pareilles entretenaient une phlogose chronique et aboutissaient à des tubercules.

Corpuscules animaux. L'air que respirent, dans leurs ateliers, les corroyeurs, les cordonniers, ceux qui préparent la soie, les laines, etc. est chargé de particules provenant de détritus des subtances que ces ouvriers manient, et d'une vapeur plus subtile, peut-être uniquement gazeuse, l'arome, qui porte l'odeur des corps dont elle émane. Cettte dernière ne saurait

produire la phthisie. Quant aux autres, ont-elles la faculté d'ulcérer le poumon sans y avoir produit des tubercules? Comment agissent tous ces corps étrangers, sinon en excitant d'abord les capillaires sanguins, les sécréteurs de la mucosité dans les vésicules bronchiques, et consécutivement les faisceaux lymphatiques? Leur action est donc analogue à celle du froid, soit de l'air, soit d'une simple fièvre intermittente, à celle des contusions, etc. D'un autre côté, les émanations des substances animales en putréfaction peuvent-elles être considérées comme des causes directes de phthisie pulmonaire? Ces vapeurs engendrent les maladies ataxiques, adynamiques, les dyssenteries, etc. mais jamais on ne leur a attribué la faculté d'ulcérer le poumon.

Corpuscules minéraux. Il est hors de doute que les vapeurs soit des métaux purs, soit des oxydes ou des sels métalliques, soit enfin des acides minéraux produisent la phthisie. Cette phthisie est susceptible de distinction : il faut considérer le mode d'action du corps vaporisé; certains métaux altèrent profondément la sensibilité des nerfs du poumon. Le plomb les stupéfie et détruit la propriété que doit avoir cet organe de *déguster* et de *digérer* l'air. Il en peut résulter une atrophie générale avec toux et dyspnée. Mais cette affection a-t-elle été assez comparée avec les autres espèces d'étisies pulmonaires pour qu'on puisse en bien signaler les caractères? Ce n'est point une ulcération avec phlogose. Serait-ce une phthisie sèche tuberculeuse? ou plutôt, le dépérissement n'est-il pas un effet de l'atteinte portée si-

multanément à tous les principaux appareils par les vapeurs saturnines? Ces questions sont dignes d'un nouvel examen.

Les vapeurs mercurielles, arsenicales, plus ou moins mêlées de particules terreuses, d'oxyde, de sels volatilisés, etc. que l'on respire habituellement dans les mines, dans les forges, dans les fonderies et dans les ateliers où se travaillent les différens métaux, n'agissent-elles pas le plus souvent en phlogosant le poumon qui les reçoit? Où sont les expériences qui constatent que ces phlogoses chroniques soient devenues ulcéreuses sans tubercules?

Les acides minéraux, ces puissans irritans, peuvent, étant aspirés sous la forme gazeuse, ulcérer la membrane bronchique; mais développent-ils des ulcères qui se prolongent dans le parenchyme et qui le consument avec les symptômes de la phthisie, sans qu'il y ait un concours de tubercules?

Les poussières terreuses, pierreuses, calcaires, etc. sont au nombre des irritans les plus propres à fomenter la phlogose chronique des capillaires sanguins qui est la cause déterminante des tubercules. A-t-on vu ces vapeurs s'agglomérer et produire des concrétions déchirant et ulcérant le parenchyme avec consomption, sans que la phlogose entretenue par eux ait occasionné des tubercules? Ceci me paraît extrêmement possible. Alors l'ulcère serait subordonné à la présence de la concrétion, ce qui est analogue aux cas de phthisie par corps étrangers en grosse masse; phthisies qui peuvent être indépendantes des tubercules, comme je démontrerai plus bas. Mais combien l'imagination prête aux effets de cet ordre de causes! Puis-

que tous les ouvriers reçoivent la même vapeur, pourquoi ne se forme-t-il pas des concrétions chez tous indistinctement? Quel que soit le tempérament d'un homme, dès qu'il porte un noyau dans la vessie, il est certain qu'il deviendra calculeux. On parlera d'une manière plus conforme à la vérité en disant que tous ces poumons divers reçoivent la même dose de corps irritans; mais que les uns s'enflamment et deviennent plutôt tuberculeux que les autres, à raison de leur prédisposition. N'avons-nous pas observé qu'il en arrive autant aux différens poumons affectés de phlogose dans une épidémie de pneumonies ou de catarrhes?

Applicata.

Les corps qui n'agissent que sur la peau modifient l'économie, 1°. en changeant sa température; alors leurs effets sur les poumons rentrent dans ceux du froid et du chaud; 2°. en dérangeant l'ordre des excrétions, (voyez les *excreta*, que nous examinerons incessamment); 3°. enfin, par la compression, ils changent l'ordre de la distribution des liquides; ou bien ils agissent par la douleur. Voyons comment, de ces deux manières, ils peuvent influencer l'organe de la respiration.

1°. *Par la compression.* Un vêtement qui empêche le libre développement de la poitrine et du ventre, accumule le sang dans les viscères à parenchyme sanguin, le cerveau, le poumon, le foie et la rate; il en peut résulter ou des dilatations de vaisseaux, ou des inflammations.

Les dilatations soit variqueuses, soit anévrismati-

ques du tissu pulmonaire, ne peuvent devenir cause de suppuration et d'ulcère qu'en déterminant d'abord une inflammation. Mais des phlogoses ainsi provoquées par une pression qui a long-temps gêné l'action des faisceaux lymphatiques du poumon, peuvent-elles être exemptes de tubercules, lorsque celles que détermine la pleurésie chronique en sont toujours pourvues?

2°. *Par la douleur.* La douleur ne saurait produire un ulcère que par l'inflammation. Ainsi ce serait nous répéter, que d'entrer en discussion sur ce sujet.

Ingesta.

On accuse le muriate suroxygéné de mercure et l'usage interne des acides de produire la phthisie pulmonaire. Je ne sais comment agissent les acides introduits par la voie de la déglutition pour ulcérer le poumon; tous les hommes qui ont cet organe bien constitué en font usage impunément. S'ils provoquent la toux chez les personnes délicates, en irritant la membrane interne de l'estomac, et que cette toux soit promptement suivie de la phthisie, c'est que la maladie n'attendait qu'une occasion pour se déclarer; et certes, il n'y a pas de phthisie plus tuberculeuse que celle qui vient par une cause aussi légère.

Quant au sublimé, sa première et principale action porte sur l'estomac. Il peut l'enflammer et même l'ulcérer; cela est incontestable; mais ce n'est point là la phthisie pulmonaire. Comment donc agit-il sur le poumon? est-ce par sympathie, à raison de l'irritation qu'il entretient dans la surface interne des voies gas-

triques? Est-ce directement, après avoir pénétré dans les voies de la circulation? Dans l'un et l'autre cas le poumon ne s'ulcérera point sans éprouver auparavant une phlogose chronique. Y a-t-il quelque expérience qui tende à prouver que les phlogoses chroniques du poumon, provoquées sympathiquement par celles de l'estomac, ou excitées par le sublimé, ce viscère étant sain, deviennent ulcéreuses sans tubercules?

Le contraire me paraît plus probable. D'abord, j'ai remarqué que les personnes chez qui le sublimé affecte désagréablement la poitrine, étaient précisément celles que leur constitution rendait le plus sujettes à la phthisie tuberculeuse.

Ensuite, si j'invoque les lois de l'analogie, je reconnais que toutes les substances qui, ainsi que le muriate suroxygéné de mercure, ont la propriété d'agir sur l'estomac comme rubéfiant, et sur le système capillaire sanguin, comme excitant, sont plus pernicieuses à ces mêmes personnes qu'à celles dont l'appareil lymphatique est plus énergique.

Je prendrai pour exemple les acides minéraux, les préparations arsenicales, les oxydes métalliques. Ces substances ont-elles engendré la phthisie pulmonaire chez des individus bien constitués et exempts de toute affection accidentelle du poumon? Leur action désorganisatrice ne s'est-elle pas bornée à l'estomac? Si, dans la suite, la phthisie pulmonaire s'est ajoutée aux infirmités qui en résultaient, faut-il l'attribuer à une corrosion spécifique, exercée sur le poumon sans tubercules? N'est-elle pas encore, dans ce cas, un effet de l'état d'excitabilité que la phlogose primitive, et peut-être l'usage intempestif des stimulans entre-

tiennent dans l'appareil circulatoire, c'est-à-dire d'une phlegmasie chronique, analogue à celles que nous avons déjà suivies dans leurs effets, et qui ne deviennent ulcéreuses que par le moyen des tubercules ?

Ne pourrais-je pas encore offrir à l'appui de cette vérité, qui ne saurait trop être prouvée, le mauvais effet des médicamens et des alimens incendiaires dans quelques prédispositions de l'économie, très-favorables aux progrès des phlegmasies chroniques ? En effet, les cantharides prises à l'intérieur, les anti-scorbutiques forts, le kermès, les balsamiques, la scille, le nitre, les liqueurs alcoholiques, les chairs trop animalisées, les mets épicés, âcres, salés, etc. sont des agens fort énergiques, à l'action desquels le préjugé et la routine exposent assez souvent les phthisiques dans le commencement de leur maladie, lorsque la phlogose, encore latente, ne peut exciter qu'une hectique de douleur très-modérée. Ces moyens, qu'on oppose à la dyspnée, au malaise, à la langueur, ne manquent point d'accélérer les progrès de la phlegmasie et de hâter l'ulcération, et l'autopsie vient ensuite démontrer la présence des turbercules.

Ainsi les *ingesta*, soit alimentaires, soit médicamenteux, ne donnent point naissance à une phthisie particulière et différente des phthisies accidentelles que jusqu'ici nous avons examinées.

Je rapprocherai encore des *ingesta* les corps étrangers en grosse masse introduits dans le poumon. Les exemples en sont multipliés. La phthisie en a souvent été le résultat. J'ai rencontré un cas de cette espèce, que j'ai communiqué à la Société médicale d'émula-

tion. Je vais le résumer, afin d'en tirer des conclusions propres à éclairer cette discussion.

LIIIe. OBSERVATION.

Phthisie avec ulcération, causée par le séjour d'une balle dans le poumon.

Le nommé Monroy, âgé de trente-trois ans, d'une petite stature, mais large, brun, musculeux et robuste, reçut en l'an 7, à la bataille de Novi, une balle à la partie supérieure et latérale droite du col, qui ne laissa d'autres traces que celles de son entrée. Les alimens et les boissons sortaient d'abord par la plaie, qui se ferma enfin sans qu'on eût fait l'extraction du corps étranger.

Depuis lors, Monroy fut sujet à la toux; cependant il put encore, pendant deux ans, continuer sa profession de prévôt d'armes. Comme elle lui fatiguait trop la poitrine, il la quitta, et vécut encore quatre ans dans un état supportable. Enfin, les deux dernières années sa santé se détériora beaucoup : il était sujet à la dyspnée, à la toux nocturne et à une petite chaleur plus considérable la nuit, avec des frissons irréguliers. Il ne cessait pourtant de faire des excès avec les femmes. Enfin le délabrement de sa santé l'obligea d'entrer à l'hôpital de Nimègue, dont je dirigeais le service médical, le 26 floréal de l'an 13.

Il se plaignait de céphalalgie, d'accablement, d'anorexie; il avait la bouche amère, le regard triste et l'haleine un peu fétide. Le pouls, à peine plus fréquent

que dans l'état de santé, était mou et faible. La peau était plus froide que chaude. Le malade n'avait presque plus de graisse, mais les formes musculaires conservaient encore assez de saillie.

Un émétique et les boissons toniques furent les moyens qui me parurent d'abord indiqués. Le malade était toujours plus accablé et plus morose. Il se plaignait un peu de douleurs de poitrine, et affectait de se coucher sur le côté gauche; mais il toussait peu. C'est à cela que se bornaient les symptômes d'affection de poitrine. Tous les autres annonçaient une atteinte portée à la force nerveuse, et l'imminence d'une fièvre ataxique très-grave. Il y succomba le premier prairial, après six jours d'hôpital. Il mourut froid, convulsé, roide et dans un coma profond.

Autopsie.

Tête. Les sinus gorgés de sang, l'arachnoïde épaissie, la pie-mère très-injectée, offrant des traces d'inflammation par des taches plus foncées, spécialement sur l'hémisphère droit, dont la substance était aussi plus injectée et plus dense que celle du côté opposé. Il y avait peu de sérosité dans les ventricules, et beaucoup à la base du crâne. *Poitrine.* Le poumon droit était sain, sans adhérences, partout crépitant et très-développé. Cette cavité s'était amplifiée aux dépens de l'autre. Le gauche adhérait dans toute sa circonférence, par un tissu solide et bien organisé. Tout le parenchyme hépatisé, sans exception; il était creusé de sept à huit foyers de diverses étendues, les uns de la capacité d'un œuf de poule, les autres moins. Vers

la base du lobe, et non loin des principales divisions de la bronche gauche, fut rencontrée la balle, reçue sept ans avant la mort, dans un petit kyste très-poli à sa surface interne, et qui n'avait de cavité que ce qu'il en fallait pour l'embrasser exactement. La substance pulmonaire environnante était plus dure que tout le reste et comme calleuse. La balle n'avait souffert aucune déformation. Elle était parfaitement ronde et polie; (je la possède encore.) — *Abdomen.* On n'y voyait d'autre désordre que la décoloration et l'affaissement des viscères de la digestion. Le cadavre, dépourvu de tissu adipeux, offrait des muscles rouges consistans et encore assez volumineux.

Je ne ferai aucune réflexion sur le mode d'introduction de la balle, ayant dit mon sentiment à ce sujet dans le mémoire que j'ai communiqué à la Société médicale d'émulation (*). Je ne m'occuperai que de l'état des poumons, visiblement désorganisés par une inflammation sanguine, résultant de la présence du corps étranger.

L'histoire de Monroy suffit pour prouver que l'inflammation sanguine du poumon peut être accompagnée d'ulcération, sans qu'il se développe des tubercules. Il reste à déterminer : 1°. si cette ulcération est commune; et 2°. quels en sont les signes.

1°. *L'ulcération du poumon sans tubercules est-elle commune?* Si elle était fréquente, on la verrait aux armées plus que partout ailleurs, puisque durant les hivers, et dans les latitudes un peu froides, il n'y

(*) Voyez le Bulletin des Sciences Médicales, cahier d'avril 1808.

a pas un malade sur cinquante, dans les salles d'hôpitaux, qui n'ait les poumons irrités ou enflammés du plus ou du moins, et qu'il en meure alors très-peu chez qui ces organes ne soient endurcis. Or, quoique je n'aie jamais négligé une autopsie, je n'ai rencontré d'ulcération sans tubercules que chez Monroy. J'en conclus seulement, et sans rien prétendre de plus, que ces sortes d'ulcérations sont rares.

Il n'est pas clairement démontré non plus que d'autres observateurs aient vu des ulcères sans tubercules, indépendans de corps étrangers; mais on trouve, dans les Mémoires de l'Académie de Chirurgie, des ulcérations du poumon par l'introduction dans le parenchyme de différens corps étrangers, et l'autopsie ou la guérison ont prouvé qu'il n'y avait point de tubercules. On ne saurait donc révoquer en doute que le poumon ne puisse être tenu dans un état de phlegmasie pendant très-long-temps, et même s'ulcérer, par la présence d'un corps qui le blesse ou le comprime, sans qu'il s'y développe de tubercules.

Il s'agit maintenant de savoir quelle extension il faut donner au mot *corps etrangers*.

Peut-on considérer comme tels les différentes poussières résultant du détritus et de la vaporisation des corps, que respirent les hommes appliqués aux différentes professions que nous avons énumérées plus haut? Elles agissent bien en stimulant continuellement l'organe, comme le faisait la balle de Monroy, quoiqu'à un degré bien moindre : mais les tumeurs accidentellement développées dans le poumon, mais les collections de pus dans la plèvre agissent aussi de la même manière; et cependant nos obser-

vations prouvent que, quand le poumon, phlogosé par les derniers agens, passe à l'ulcération, ce changement n'est dû qu'aux tubercules, même chez les individus les plus éloignés de la constitution physique qui se prête le mieux à leur développement.

De ces considérations, on peut au moins conclure que les phlogoses du poumon entretenues par l'application continuelle des corps étrangers, passent très-rarement à l'ulcération sans qu'il se développe préalablement des tubercules, et qu'elles ont cela de commun avec les inflammations sympathiques.

2°. *Quels sont les signes des ulcérations du poumon sans tubercules?*

Les auteurs que Louis a cités dans son mémoire sur les corps étrangers introduits dans les voies de la respiration, disent que les malades qui avaient dans le poumon une tente de charpie, un os, etc. étaient en proie à une hectique très-vive, avec fonte purulente et colliquative. Dans les trois cas qu'il rapporte on peut en accuser autant la douleur que l'ulcération même. La douleur devait être l'effet continuel du stimulus d'un corps irritant les bronches ou les parois d'une plaie du parenchyme. La résorption purulente n'était donc pas le seul aliment de la fièvre hectique.

Chez Monroy il n'en est plus ainsi. La balle est placée de manière à ne pas autant irriter; elle n'a aucune aspérité, elle n'est point dans un foyer ulcéré, et sur des surfaces nerveuses dont l'état phlogistique augmente la sensibilité; elle est enchâssée dans un lieu à tissu cellulaire, et solidement circonscrite par une callosité à sensibilité obtuse.

On voit que tous ces cas ne peuvent servir de base au diagnostique des ulcérations sans tubercules. Celle de Monroy s'en rapprocherait le plus. Eh bien ! si l'on se rappelle les symptômes extérieurs que cette ulcération a provoqués, on voit une fièvre hectique très-modérée. Elle a été bien peu vive pendant que l'induration était seule, puisque Monroy n'interrompait pas son service et ne cessait de se livrer à toutes sortes de débauches ; elle était moindre alors que celle du catarrhe chronique tel que nous l'avons observé. Vers la fin, et depuis la formation des foyers qui fournissaient à la résorption, elle devint sans doute plus forte; mais ce qui me donne la conviction que cette résorption n'a pas duré long-temps, c'est que Monroy n'est pas arrivé au marasme.

Combien de temps peut-on présumer que les foyers purulens ont existé ?

Nous observons tous les jours chez les phthisiques à tubercules qu'il ne s'écoule guère plus de trois mois depuis le moment où la sputation devient purulente, jusqu'à celui de la mort. Trois mois d'ulcération suffisent donc le plus souvent pour porter le marasme jusqu'au dernier degré ; mais Monroy ne ressemble pas à ces phthisiques. Ils ont les deux poumons malades, et il n'en avait qu'un d'affecté. Dans tous les points de leurs poumons existent de petits tubercules, qui sont autant de corps étrangers ; Monroy n'en portait qu'un, encore était-il relégué dans le lieu le moins irritable du lobe malade. Ils ont une texture molle, lâche et que la moindre douleur ébranle avec beaucoup d'efficacité ; celle de Monroy était serrée et ferme.

Les conclusions que je tire de ces différens parallèles sont, 1°. que les corps irritans appliqués d'une manière permanente sur le tissu du poumon, y entretiennent une phlogose sanguine qui, chez la très-grande majorité des hommes, finit par produire des tubercules; 2°. que plus le sujet est mince et d'une texture relâchée et mobile, plus tôt il éprouve cette dégénérescence; 3°. que chez certaines personnes privilégiées, les poumons peuvent s'ulcérer sans tubercules, du moins bien évidens.

Si maintenant on veut isoler les symptômes de cette dernière ulcération, on a les résultats suivans: 1°. Quand, aussitôt après leur introduction, les corps irritans modifient l'ensemble des fonctions, et par la suppuration et par la douleur que cause leur présence, hectique vive, fétidité, consomption aussi rapide que dans la phthisie tuberculeuse la plus constitutionnelle, comme dans les exemples cités par Louis; 2°. quand les corps étrangers ne fatiguent que la susceptibilité locale (la sensibilité organique) du poumon, fièvre hectique proportionnée à leur volume et à leurs propriétés irritantes; 3°. si un seul poumon est malade, le mouvement fébrile et les autres lésions peuvent être encore moins intenses que dans le catarrhe chronique, auquel l'inflammation chronique accidentelle ressemble beaucoup, et la mort peut être retardée plusieurs années; 4°. si les deux côtés sont affectés, les symptômes ne peuvent manquer de ressortir davantage, et la fin arrive plus tôt; 5°. enfin, un foyer purulent peut s'établir au milieu de l'induration tardive, indépendamment de la présence du corps étranger: alors, le pus qu'il

fournit à la résorption a bientôt manifesté son influence sur l'organisme par un surcroît de chaleur, par la continuité de cette chaleur, par un amaigrissement et une décomposition des traits qui font tout à coup des progrès bien différens de l'état stationnaire de langueur auquel le patient était accoutumé. La sputation purulente confirme le diagnostique.

Excreta et retenta.

Les excrétions, dont le dérangement peut affecter le poumon, sont la transpiration cutanée et toutes les évacuations naturelles ou artificielles, soit d'humeurs blanches, muqueuses ou purulentes, soit de sang.

Les suppressions de transpiration sont la cause la plus fréquente des phthisies : nous avons vu comment elles les font naître. Toutes les suppurations, tous les exanthèmes muqueux, dont la disparition peut être suivie d'une phthisie, sont reconnus pour des causes très-efficaces d'engorgement lymphatique, non seulement du poumon, mais de tous les organes glanduleux. Ils les déterminent, d'après l'aveu des auteurs, chez les sujets, en apparence, les moins nés pour ce genre de lésion. Ceux d'entre les exanthèmes qui seraient d'un caractère phlogistique, et qui, après leur suppression, n'agiraient pas d'abord sur le poumon, en y faisant germer des tubercules, l'affecteraient toujours en y établissant une phlogose chronique. Or, nous savons de quelle manière les phlogoses chroniques produisent les ulcères rongeans du parenchyme.

Restent les évacuations sanguines. On a cru que l'hémoptysie qui remplace à un certain âge d'autres hémorragies habituelles, pouvait dégénérer en inflammation du parenchyme, et l'ulcérer sans y avoir fait naître de tubercules. L'observation démontre journellement le contraire. Presque tous les phthisiques d'origine ont été sujets dans leur adolescence aux saignemens de nez, et tous finissent avec des tubercules.— Cette autre phthisie, prétendue uniquement inflammatoire, que l'on attribue à la délicatesse et à la sensibilité du tissu des poumons, que l'on veut distinguer de la phthisie tuberculeuse, parce que les sujets ont des couleurs vermeilles et des passions fort vives, n'en diffère point du tout. Quand une hémorragie supprimée produit la phthisie avec ou sans expectoration sanguine, c'est toujours parce que le sujet a des poumons affaiblis, irritables et disposés aux tubercules; peut-être, bien souvent, parce que les tubercules sont déjà formés.

Bien plus, on peut reconnaître dans la fréquence des hémorragies un mauvais état, une faiblesse cachée du système lymphatique. Les femmes sveltes et nerveuses, les hommes grêles et irritables sont les plus exposés aux pertes de sang; et c'est aussi parmi ces sortes de tempéramens que la phthisie tuberculeuse choisit ses victimes. Il peut survenir des hémorragies accidentelles et qui ne sont point suivies de phthisies; mais elles sont faciles à distinguer: on les reconnaît par la prompte disparition de l'état fébrile après l'emploi des moyens appropriés. Chaque fois que, malgré ces secours, le pouls conserve opiniâ-

trement sa roideur, les joues leur coloris, la peau une chaleur nocturne, et que la toux persiste, on doit craindre que la phlogose pulmonaire qui vient de succéder à l'hémorragie, ne tienne à un mauvais état des faisceaux lymphatiques.

Mais puisque certains catarrhes et certaines péripneumonies dégénèrent en une phlogose chronique qui fait passer successivement presque tout le parenchyme à l'induration rouge, ne peut-il pas en arriver autant à la suite des hémoptysies, qui sont aussi un mode inflammatoire de l'organe ?

Quand les catarrhes et les péripneumonies passent à l'état chronique, c'est, d'après ce que j'ai vu, ou parce que la phlogose n'est pas combattue à temps, ou parce que, sur le point de s'éteindre, elle est ranimée par l'action répétée de la cause qui l'a produite, le plus souvent par le froid.

Il peut donc en arriver autant à une hémoptysie pléthorique et accidentelle. Etant perpétuée de cette manière, elle peut endurcir le parenchyme, et consécutivement y fomenter des tubercules tardifs, comme nous l'avons vu pour le catarrhe ; mais peut-elle y produire des ulcères sans tubercules? C'est ce que nous n'avons point vu, et ce que nous croyons du moins très-rare.

Avant de finir ce qui a trait aux hémorragies, je dois faire observer que quand un sujet athlétique, à large poitrine, sujet aux hémorragies nasales, éprouve une suppression, elle ne produit point d'ordinaire son effet sur les bouches exhalantes qui fournissent le sang des hémoptysies. Le sang, refoulé accidentelle-

ment dans la poitrine, provoquera plutôt alors une péripneumonie; plus fréquemment encore son action sera dirigée sur le cœur et sur les gros vaisseaux, et donnera plutôt lieu aux palpitations, aux suffocations, aux étouffemens, à l'essoufflement habituel, aux attaques d'asthme et aux dilatations varicoso-anévrismatiques, qu'aux profusions énormes et rebelles de sang.

On peut induire de là, que les petits vaisseaux de la muqueuse des bronches sont d'autant plus disposés à verser du sang, que le tissu lymphatique des viscères est plus susceptible d'embarras et de désorganisations ; mais cette question nous mènerait trop loin.

Gesta et percepta.

Les actes volontaires ou non, et les sensations qui peuvent déterminer la phthisie, sont innombrables ; mais il ne s'agit ici que de ceux qui la produisent, sans mettre en jeu les causes dont nous venons de parler par rapport aux autres matériaux hygiéniques. Les cris, les chants forcés, et tous les exercices violens de la voix; les efforts, les courses, les travaux excessifs, et les passions de l'ame composent cette nouvelle série d'agens pertubateurs, que nous avons déjà vus en action dans l'éthiologie des phlegmasies sanguines de l'organe respiratoire. Pour découvrir si dans la production de la phthisie ces causes ont un mode d'action différent, nous croyons utile de les considérer sous deux rapports fondamentaux, selon qu'elles agissent, 1°. immédiatement, 2°. sympathiquement.

Les premières, ou les immédiates, accumulent directement le sang dans les poumons et en même temps elles les stimulent et les tiraillent. Tels sont les cris, la déclamation, les efforts, les courses, les sauts, les postures qui gênent la respiration et tout ce qui accumule le sang et le retient dans le tissu du poumon mécaniquement, c'est-à-dire par le moyen de la force musculaire. Les secondes engorgent et irritent pareillement ce tissu, mais c'est d'une manière purement nerveuse et sympathique, par l'influence de la pensée, ou par la propagation d'une action stimulante exercée sur des papilles éloignées du poumon. A cet ordre nous rapportons les mouvemens impétueux des passions c'est-à-dire, la perception du plaisir et de la douleur, ainsi que les combinaisons diverses de ces sensations qui prennent le nom de colère, de joie, de chagrin, de désespoir, etc. etc. Les passions ne peuvent avoir cet effet que lorsqu'elles agissent avec beaucoup de violence. Nous y rapporterons également les spasmes érotiques, de quelque manière qu'ils soient excités, les chatouillemens, les frictions, l'abus du magnétisme, en un mot toutes les sensations outrées qui portent sur le centre précordial une impression de constriction et de chaleur, et qui enchaînent, suspendent ou font aller selon certaines mesures les mouvemens de la respiration. Mais il sera utile d'observer que dans leur plus haut degré d'énergie ces causes déterminent des mouvemens convulsifs et une action musculaire qui les fait agir tous à la fois directement, et par une sympathie.

Pour savoir comment toutes ces perturbations mo-

difient l'organe pulmonaire, il suffit de deux réflexions, 1°. c'est la faculté sensitive et motrice primitivement: c'est le sang, en second lieu, que toutes ces causes accumulent dans le tissu pneumonique; 2°. elles ont d'autant plus d'action sur lui que le sujet est d'une texture plus mince et plus molle, plus sensible et plus mobile. Qui ne voit maintenant que l'impulsion dirigée sur le poumon, peut avoir deux résultats, 1°. sur les gros vaisseaux, l'anévrisme et les varices; 2°. sur les capillaires, les hémorragies et la phlogose? Le premier résultat est beaucoup plus commun qu'on ne l'imaginait avant que le professeur Corvisart eût autant avancé le diagnostique des maladies du cœur; le second, ou la phlogose sanguine, est le seul qui puisse aboutir à la phthisie. Cette maladie se trouve produite, dans ce cas-ci, de la même manière que dans tous ceux que nous avons présentés.

Nous avons vu qu'il était très-difficile qu'une inflammation chronique n'engendrât pas des tubercules, même chez les sujets bien constitués; comment se pourrait-il donc qu'elle n'en fît pas éclore chez les personnes délicates? Mais disons mieux: tous ces individus ont des poumons auxquels il n'est besoin que d'une légère impulsion pour se farcir de concrétions lymphatiques irrésolubles.

En recherchant les causes de la phthisie accidentelle dans l'abus qu'on peut faire des matériaux de l'hygyène, nous avons eu pour résultat constant, que l'ulcération du poumon, qui provient de cette source, était rarement possible sans tubercules. Mais

nous sommes loin d'avoir épuisé les causes qui peuvent donner accidentellement origine à l'étisie pulmonaire. Il s'en trouve encore beaucoup, et de très-puissantes, dans les nombreuses maladies qui affligent notre trop fragile espèce.

Nous essayerons de les indiquer sommairement, en parcourant les principales divisions du cadre nosologique.

DES MALADIES COMME CAUSES DE PHTHISIE PULMONAIRE.

Il ne s'agit que de celles qui sont étrangères au poumon.

Les dépôts critiques après les fièvres continues, dont les suites donnent lieu, selon les auteurs, à la phthisie pulmonaire, ne sont bien souvent autre chose que des catarrhes qui ont compliqué la maladie pendant son cours, ou qui lui ont succédé dans la convalescence. Nous n'avons que trop souvent ce triste spectacle dans les hôpitaux militaires. (*Voyez ce que j'ai dit à ce sujet, en parlant du catarrhe chronique, page* 89). J'ai cité plusieurs exemples d'irritations chroniques de la poitrine, devenues mortelles à la suite de maladies aiguës. Le crachement purulent y a quelquefois paru avec assez d'évidence pour qu'on eût la tentation de considérer ces maladies comme des dépôts critiques. Payo, (*Observation VIII*), Bonny, (*Observation XLVII*), auraient pu passer pour avoir un abcès dans les poumons. Toutes les fois que les affections chroniques de la poitrine, suite

des fièvres continues, sont devenues mortelles sous mes yeux, je me suis empressé d'examiner l'état des organes, et je n'ai jamais trouvé des dépôts ou des vomiques sans tubercules. Mais j'ai souvent observé que le désordre des fonctions, l'affaiblissement des organes, et surtout la facilité avec laquelle le froid supprime les excrétions cutanées, déterminaient des phthisies tuberculeuses chez des hommes qui y étaient prédisposés par la faiblesse de leur systême lymphatique, mais qui, sans cette cause provocatrice, lui seraient peut-être échappés pendant une très-longue carrière.

Je vais résumer, à cette occasion, l'histoire d'une phthisie des plus complètes, qui fut sans doute déterminée par le froid, mais dont la cause première remonte à un état de langueur où le malade avait été plongé par la fièvre adynamique.

LIVe. OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse suppurée, à la suite d'une fièvre adynamique.

Nelson, à Nimègue, prairial an 13.

Constitution individuelle. Trente-six ans, nègre, de taille moyenne, mince, assez proportionné.

Origine et développement. Fièvre adynamique six mois avant sa mort. Convalescence difficile, à raison de la faiblesse, en automne et en hiver; un catarrhe est contracté pendant cet intervalle; il dégénère peu à peu en phthisie.

Symptômes. Deux mois et demi sous mes yeux,

pendant lesquels j'ai vu une fréquence peu marquée du pouls, d'abord sans chaleur, dégénérer en hectique rapide; en même temps crachats purulens; émaciation, diarrhée assez forte, souvent exaspérée à l'occasion d'excès furtifs dans l'usage des alimens; chute de la réaction, et légère bouffissure sept à huit jours avant la mort. Il s'éteint sans agonie, la voix avait été enrouée et s'était graduellement affaiblie.

Etat cadavérique. Adhérences des deux lobes; elles étaient organisées et solides vis-à-vis les endroits du parenchyme le plus fortement affectés; elles paraissaient gélatineuses et commençaient à prendre la forme fébrilaire, vis-à-vis ceux où le poumon était moins complètement désorganisé; induration des deux lobes remplis de tubercules presque tous fondus et vidés en tout ou en partie, et laissant à leur place des cavités ulcérées dont plusieurs auraient pu contenir un œuf de poule. *Cœur.* Exsudation fibro-gélatineuse dans la membrane séreuse, ce qui fait adhérer le péricarde au cœur. *Abdomen.* Glandes mésentériques et tuberculeuses. — Ulcération et destruction par points isolés de la membrane muqueuse du colon. — La trachée non examinée.

Je ne veux pas nier qu'il ne se puisse former dans la substance du poumon un dépôt phlegmoneux qui serve de crise à une maladie aiguë; mais je voudrais qu'on distinguât bien ce cas de ceux que je viens de lui comparer. Je suis persuadé qu'il est fort rare. Chaque organe s'enflamme à sa manière. Nous savons, par des millions d'exemples, que la suppuration du parenchyme est *excernée* dans les bronches, sans former de collection; et que les foyers, quand il y en a,

sont dans les tubercules. D'autre part, les dépôts semblables à ceux du tissu cellulaire, ne sont point aussi clairement démontrés possibles dans ce même parenchyme. Il reste donc encore à bien distinguer l'inflammation dont le produit se rassemble en foyer sans tubercules, des inflammations ordinaires.

Il reste à démontrer, par l'autopsie, ces kystes uniques contenant des vomiques qu'on dit susceptibles de s'emplir et de se vider plusieurs fois sans détruire le malade. Ces kystes, que l'on crache par morceaux et qui permettent enfin une guérison radicale quand ils sont entièrement détachés, il faudra, dis-je, les *démontrer par l'autopsie*, afin de faire remarquer en quoi ils diffèrent des tubercules uniques (qui se rencontrent quelquefois), et de prouver que ce ne sont point des concrétions muqueuses formées dans les bronches et dans la trachée qui en ont imposé pour des fragmens de kyste.

Les fièvres intermittentes peuvent devenir cause de phthisie; nous avons déjà dit qu'il nous semblait qu'elles produisaient des congestions passagères, qui tendaient à engorger et à phlogoser le poumon, et nous avons vu les tubercules naître au milieu du tissu dont elles avaient déterminé l'irritation chronique.

Les phlegmasies, (j'y comprends tout ce qu'on appelle douleurs rhumatismales et goutteuses) produisent tous les jours la phthisie pulmonaire, en changeant de siége et se fixant sur le poumon. Lorsqu'elles sont devenues chroniques et qu'elles entretiennent une hectique de douleur ou de résorption qui porte à l'extrême la susceptibilité de tous les appa-

reils, le poumon est encore exposé à se phlogoser, s'il vient à être stimulé trop vivement par quelque agent immédiat, ou s'il est accidentellement forcé à une action extraordinaire, comme après le refroidissement des parties extérieures. Mais une phlogose du poumon, quelle qu'en soit la cause, agit toujours sur cet ogane de la même manière, puisque son action est subordonnée à la structure et aux propriétés vitales du tissu qu'elle occupe. Cette réflexion nous dispense de toute discussion ultérieure.

Les hémorragies deviennent souvent, nous dit-on, des causes de phthisie pulmonaire. Voici encore une de ces propositions mal présentées qui entravent si puissamment les progrès de la saine doctrine. En parlant des *excreta* et des *retenta*, nous avons dit notre sentiment sur la manière dont les hémorragies supprimées affectent le poumon, et sur les conclusions qu'on peut tirer de l'habitude hémorragique.

Mais nous devons parler ici de ces ulcérations pulmonaires que l'on prétend avoir été produites par des hémoptysies. Ils ne sont plus ces temps où l'on se figurait que toute expectoration sanguine supposait une rupture des vaisseaux, et que le défaut de cicatrisation de la déchirure, et l'ulcère qui s'ensuivait, servaient de noyau aux foyers purulens qui détruisaient ensuite le poumon! Tout médecin physiologiste regardera bientôt l'hémoptysie comme l'effet d'un mouvement organique, de nature phlogistique, qui s'est établi dans les capillaires du poumon. Or, s'il est récent, ce mouvement peut s'épuiser sans qu'il en résulte de suites fâcheuses; il peut aussi,

s'il ne se calme point, se transformer en une inflammation tout à fait analogue à celles dont nous avons tant de fois suivi les effets jusqu'à la destruction du tissu pulmonaire; s'il est ancien à l'époque où il prend la modification qui constitue l'hémoptysie, les faisceaux lymphatiques peuvent avoir déjà reçu l'impulsion funeste. — Dans tous ces cas, la perte de sang ne doit point être considérée comme la cause directe de la phthisie, mais bien comme un des phénomènes de cette maladie, ou, pour parler plus exactement, comme une des formes du mouvement phlogistique qui est la cause unique de toutes les variétés de phthisies accidentelles que nous parcourons.

On accuse ordinairement les *maladies exanthématiques* de produire, par leur répercussion, la phthisie pulmonaire. Si la fièvre miliaire, la rougeole, la variole, l'érysipèle, etc. occasionnent des inflammations pectorales, comme chacun en convient, pourquoi ces inflammations ne dégénéreraient-elles pas en phthisies chez les sujets disposés à cette maladie? Maintenant, je demande aux médecins sans préjugés, si une phlogose qui vient tourmenter un malade déjà débilité, ne doit pas plutôt conduire aux tubercules que le catarrhe simple, ou qu'une masse de liquide épanché dans la plèvre et comprimant un poumon sain. — D'un autre côté, quand ces répercussions produiront la phthisie sans mouvement phlogistique apparent, ce qui suppose une inertie prodigieuse, n'agiront-elles pas plus efficacement encore sur les faisceaux lymphatiques du poumon?

Toutes les maladies chroniques qui tiennent à la

présence, dans nos humeurs, d'un *virus transmissible par contagion*, sont reconnues pour avoir leur principal siége dans les tissus blancs et dans ceux où l'activité sanguine est le moins prédominante : tels sont la vérole, les dartres, la gale. Comparons-leur encore les excrétions croûteuses, et les dépurations cutanées, que nous n'avons pu nous dispenser d'indiquer en parcourant les *excreta*, et demandons-nous comment agiront toutes ces causes sur le tissu de l'organe respiratoire. Il est si généralement reconnu qu'elles en altèrent les faisceaux lymphatiques, qu'il paraîtrait ridicule d'en rassembler ici des preuves.

Les seules *maladies nerveuses* qui pourraient devenir cause de phthisie, ce sont celles dont les paroxysmes s'accompagnent de mouvemens convulsifs et de congestions violentes dans le poumon et dans les gros vaisseaux : telles sont l'hystérie et l'épilepsie. Mais leur mode d'action ne se rapproche-t-il pas beaucoup de celui des fièvres intermittentes, des efforts prolongés, des grandes passions, et de plusieurs autres causes mécaniques ou physiologiques que nous avons indiquées comme capables de provoquer et d'entretenir un état de phlogose chronique dans les principaux viscères, et surtout dans celui de la respiration?

On nous a beaucoup parlé de phthisies, qu'on disait produites *par l'hypocondrie et par la mélancolie*. Lorry les a rendues célèbres, et toutes les monographies les admettent. Ces névroses exerceraient-elles donc sur les poumons une influence particulière, capable d'y porter la désorganisation ? La mélancolie et l'hypochondrie simples, c'est-à-dire bornées à une

lésion de l'action de certains viscères, et à une modification de la faculté de sentir, pourraient peut-être faire assez de progrès pour conduire les malades à l'épuisement et au marasme. Mais comment croire qu'elles déterminassent la phlogose et l'ulcération, précisément dans le poumon, sans affecter d'une manière analogue les viscères gastriques, avec lesquels on leur remarque une liaison si étroite ?

Les médecins qui ont écrit sur ces deux maladies nous disent que bien souvent elles tiennent au vice organique de l'un des appareils de l'abdomen. Or, que devons-nous entendre par ces *vices organiques*, sinon des inflammations chroniques ? Ces squirrhes du canal digestif, ces obstructions du foie, dont on parle si souvent et qu'on définit si mal, sont-ils donc autre chose que des phlogoses chroniques, dont l'action principale a porté sur les faisceaux lymphatiques du lieu irrité ? Toutes ces affections ne commencent-elles pas sous l'influence des stimulans, auxquels nous soumettons journellement nos organes les plus sensibles ? Ne s'exaspèrent-elles pas par tous nos *désopilans*, nos *discussifs*, nos *antispasmodiques*, nos *élixirs* de *propriété*, de *longue vie*, etc. etc. etc.? Mais n'anticipons point sur cette matière, qui doit être traitée plus particulièrement dans le second volume de cet ouvrage. Qu'il nous suffise de faire observer ici que, quand l'épuisement avec marasme des mélancoliques et des hypondriaques, est sans phlogose abdominale, il ne saurait être considéré comme cause directe de phthisie pulmonaire : que si cette maladie l'accompagne, elle tient à une disposition morbide du pou-

mon, tout à fait indépendante de ces névroses, mais qui peut être exaspérée par elles, comme nous savons que toute maladie est aggravée par une autre (*) : que dans les cas où l'hyponcondrie et la mélancolie sont accompagnées ou dépendantes d'une phlogose chronique des viscères abdominaux, elles peuvent produire la phthisie pulmonaire ou son image. 1°. La phthisie elle-même; en conséquence de cette loi, qui veut qu'une phlogose prédispose à toutes les autres; 2°. l'image de la phthisie, par le moyen de la toux gastrique, que provoque assez fréquemment l'irri-

(*) La tristesse où sont souvent plongés ces malades, et qui devient continuelle lorsque leurs forces ont beaucoup décliné, affaiblit la circulation des capillaires de la circonférence, et entretient au centre précordial un sentiment de constriction douloureux qui tend à *accumuler la susceptibilité* et les fluides dans les capillaires du lieu souffrant. Mais quel est ce lieu? Une foule de faits physiologiques, que je n'ai pas le loisir de retracer ici, pourraient prouver que l'estomac, le cœur et les poumons sont plus particulièrement affectés; d'autre part, nous savons que l'état de faiblesse donne au froid, cet ennemi du poumon, un degré d'action plus considérable. Il est donc évident que la mélancolie et l'hypocondrie peuvent aider au développement de la phthisie pulmonaire. Cependant nous ne remarquons pas que le plus grand nombre des mélancolies et des hypocondries finissent par la phthisie. C'est que le tempérament de ces individus est ordinairement opposé à celui qui prédispose à cette maladie : nous observons au contraire que la plupart de ceux qui succombent étaient affectés organiquement de l'abdomen. Ainsi, quoique la constriction précordiale dont nous avons parlé puisse, en bonne physiologie, être rangée parmi les causes de la phthisie, on doit reconnaître que son action principale s'exerce sur l'estomac et sur les annexes du canal digestif, et qu'elle n'opère avec beaucoup d'efficacité sur le poumon qu'à la faveur d'une prédisposition de ces organes, qui ne se rencontre que rarement dans la mélancolie et l'hypocondrie, et qui sans doute ne diffère pas de la disposition originelle qui produit les tubercules. — Il en résulte, en dernier lieu, que la tristesse accidentelle et fondée sur des causes réelles, donnera plus souvent lieu à la phthisie que la morosité habituelle, toujours chimérique et en quelque sorte organique des hypocondriaques et des mélancoliques.

tation de l'estomac, si ordinaire aux névroses dont il s'agit ici. Cette toux, en effet, lorsqu'elle coïncide avec le dépérissement, suffit pour faire croire à une désorganisation pulmonaire qui n'existe point. De plus amples détails seront donnés sur cet objet au chapitre de la gastrite chronique.

Les auteurs se sont aussi accordés pour reconnaître *des phthisies scorbutiques ;* ils n'ont pas seulement entendu désigner, par cette dénomination, la phthisie compliquée secondairement d'une affection scorbutique; ils ont voulu faire entendre que la diathèse scorbutique donnait lieu à une phthisie particulière. Mais ont-ils vraiment décrit des phthisies scorbutiques sans tubercules ?

Morton, sur lequel on se fonde le plus pour admettre cette espèce de phthisie, nous parle, en décrivant ses scorbutiques, de glandes engorgées et d'habitude catarrhale. On reconnaît bien dans ses peintures quelques traits du scorbut; mais ceux qui sont propres aux scrophules y prédominent manifestement.

Hofman et plusieurs autres, surtout les auteurs allemands et anglais, appellent complexions scorbutiques tous les individus chargés d'embonpoint, ceux sujets aux affections catarrhales, ainsi que les personnes chez qui la faiblesse du systême lymphatique se manifeste par de fréquens engorgemens glanduleux et par des fluxions séreuses et rhumatismales. Il leur suffit d'avoir observé le gonflement des gencives et la fétidité de l'haleine, pour donner à leurs malades la qualification de scorbutique. Ce ne sera

donc point sur la parole de ces médecins que nous admettrons les phthisies purement scorbutiques. Nous conviendrons seulement que la diathèse scorbutique peut concourir, avec les autres causes qui nous sont déjà connues, à hâter les progrès de la phthisie. Mais écoutons les modernes.

Lind, à qui nous devons une précieuse monographie du scorbut, dit qu'il affecte toujours plus ou moins la poitrine. Baumes et Portal, résumant les expériences des autres, et les comparant avec les faits qui leur appartiennent, concluent que le scorbut intéresse le poumon, en se propageant de la bouche aux cavités bronchiques par le moyen de la membrane interne de la trachée. Mais aucun d'eux ne nous a démontré des ulcères scorbutiques détruisant le poumon sans tubercules: au contraire, le docteur Baumes pense qu'il peut se former des tubercules scorbutiques.

On s'aperçoit désormais que ce point de doctrine n'est pas plus éclairé qu'une foule d'autres sur lesquels on ne songe pas suffisament à élever des doutes; cependant il me paraît assez important pour qu'on cherche à l'éclaircir. En ne s'expliquant pas clairement sur le caractère précis des phthisies qu'ils nous donnent comme scorbutiques, les auteurs nous exposent à de funestes applications des préceptes les plus salutaires de notre art. En effet, ce qui conviendrait à une diathèse scorbutique considérable pourrait être pernicieux dans quelques phthisies qu'une affection scorbutique légère ou de fausses apparences de scorbut feraient croire uniquement dépendantes de

cette maladie. Cherchons donc à déterminer s'il peut exister de pareilles phthisies, c'est-à-dire si le poumon peut être rongé et détruit lentement par des ulcères purement scorbutiques.

Il faudrait pour cela que la diathèse scorbutique fût de nature à pouvoir être concentrée dans le tissu pulmonaire. Or, jamais cette localisation n'a été constatée. Le scorbut se manifeste dans les faisceaux capillaires sanguins. Il produit leur engorgement, leur rupture et souvent leur décomposition. Il est reconnu qu'il attaque d'abord la peau, la membrane buccale, le tissu sous-cutané, les muscles destinés aux fonctions de relation, et qu'il n'intéresse le tissu des viscères qu'après avoir fait d'immenses progrès. Or, le poumon, qui contient les vaisseaux sanguins les plus énergiques, ne sera pas le premier des organes intérieurs que la diathèse scorbutique ira frapper. S'il est le premier attaqué dans les maladies où l'énergie artérielle est portée à son plus haut degré, il doit l'être le dernier dans celles qui, comme le scorbut, amènent l'inertie de l'appareil circulatoire: par conséquent, avant que le scorbut agisse profondément sur le poumon, il aura déjà paralysé toutes les ramifications de l'arbre circulatoire, non seulement dans les tissus éloignés du centre, mais encore dans les volumineux faisceaux de capillaires sanguins qui constituent le foie et la rate; et le cœur relâché, ramolli et semi-anévrismatique, n'aura plus la vigueur nécessaire pour émouvoir vivement la masse des fluides. Ainsi, en supposant qu'un poumon profondément scorbutique tombât en déliquium et fût rongé lente-

ment par des ulcères sanguinolens, ce qui n'est pas possible, puisque la mort prévient toujours ce désordre, la fièvre hectique ne pourra jamais acquérir assez d'activité pour conduire le corps au marasme. Il n'existe donc point de phthisie complète purement scorbutique.

Maintenant, si nous nous demandons comment la diathèse scorbutique légère peut concourir à la phthisie, nous voyons avec plaisir qu'il est facile de nous en rendre raison. Lorsque la cause qui produit le scorbut n'a engourdi que quelques faisceaux de capillaires extérieurs, la réaction est encore possible dans les viscères et surtout dans celui de la respiration. Le poumon pourra donc être dans un état d'irritation et même de phlogose très-prononcée pendant que les gencives seront gonflées et sanguinolentes. Or, s'il est possible que cet état soit communiqué sympathiquement à la membrane trachéale et bronchique, il doit ajouter à l'irritation de la poitrine. Qu'on se figure, en effet, la membrane qui se déploie dans les cavités aériennes dans un état scorbutique, c'est-à-dire boursouflée, et toujours prête à laisser suinter du sang; voilà sans doute une cause assez puissante de dyspnée et de toux : elle le deviendra bien davantage si le tissu qui reçoit la modification scorbutique était déjà en partie phlogosé; ou si le réseau celluleux interlobulaire, irrité et développé, tend à diminuer encore la surface respiratoire. Si l'on se rappelle maintenant combien la diathèse scorbutique dispose les vaisseaux à la déchirure et à la décomposition, on sentira qu'elle doit hâter efficacement la désorganisation du parenchyme pulmonaire.

Mais cette combinaison de relâchement scorbutique et d'irritation inflammatoire, que nous admettons dans le tissu du poumon, n'est-elle point chimérique ? Certes, si le scorbut ne pouvait exister que dans son plus haut degré, jamais on ne le verrait combiné avec la fièvre, ni avec l'état inflammatoire ; mais le scorbut peut, ainsi que nous l'avons avancé, rester long-temps borné à quelques faisceaux de capillaires sanguins, tandis que le reste de l'arbre circulatoire jouit, à peu de chose près, de son énergie accoutumée. Je dis plus, la phlogose et le scorbut ne sont pas tellement incompatibles, qu'ils ne puissent se trouver réunis dans le même tissu. Une multitude de faits prouveront ces deux propositions.

Les auteurs qui ont vu le scorbut sous un grand nombre de formes, dans les circonstances diverses où l'homme peut s'y trouver exposé, conviennent qu'il existe un scorbut chaud, c'est-à-dire fébrile, ou une fièvre continue scorbutique. D'autres médecins, ne pouvant accorder ce fait avec la théorie qu'ils adoptaient sur cette maladie, ont fini par conclure que les prétendus scorbuts chauds n'étaient qu'une combinaison de scorbut ordinaire avec les fièvres continues que nous connaissons. D'après eux, il peut donc exister simultanément dans le même individu, excitation et torpeur de l'appareil sanguin.

Mais si le scorbut se complique avec une fièvre continue, il peut coexister avec une phlegmasie. Quand ma propre expérience ne me l'aurait pas appris, je n'en douterais nullement. Je sais trop combien est fréquente la réunion des fièvres et des phlegmasies. Mais j'ai vu la phlogose s'établir au milieu

des engorgemens scorbutiques. J'ai souvent été forcé de traiter, par des gargarismes et des lotions émollientes, des affections de la bouche, dépendantes du scorbut. J'ai vu les gencives chaudes et brûlantes, éprouver une véritable suppuration et se dégorger ensuite, et je ne pouvais douter que cette affection locale ne dût sa première impulsion à la diathèse scorbutique. Mossinot, dont j'ai rapporté l'histoire, (*Observation XIII*) mourut scorbutique, et même à un degré assez avancé. On n'en trouva pas moins un petit abcès rempli de pus très-bien conditionné, au milieu d'un muscle relâché et ecchimosé par la diathèse scorbutique ; tandis que dans une autre région, le même tissu était réduit en bouillie noire, comme on sait que le scorbut a coutume de désorganiser les faisceaux sanguins.

Si le mouvement inflammatoire peut s'établir dans les capillaires déjà frappés du scorbut, les vaisseaux sanguins, affaiblis et engorgés par la phlogose, doivent être susceptibles de recevoir l'impression de la cause scorbutique. L'expérience est encore ici d'accord avec le raisonnement ; toutes les fois que le scorbut gagne l'équipage d'un vaisseau, ou les malades d'un hôpital, on voit les plaies des cautères, des vésicatoires, des sétons, et celles qui sont la suite des blessures de toutes espèces, se gonfler, s'ecchimoser, devenir sanguinolentes, putrides, en un mot prendre le caractère scorbutique. J'ai été employé dans un hôpital de marine (*), où le scorbut avait

(*) A l'hôtel-dieu de Saint-Malo, en l'an premier de l'ère républicaine, époque où la fièvre d'hôpital régnait avec fureur sur les bâtimens

pris un tel empire, que les malades les plus vigoureux, qui se présentaient avec un simple furoncle, ou une contusion accompagnée de chaleur locale, se voyaient en quelques jours porteurs d'un vaste ulcère, à chairs livides, boursoufflées et toujours couvertes d'une couche de sang noir, que j'enlevais inutilement à chaque pansement.

Ainsi, la diathèse inflammatoire et la diathèse scorbutique peuvent également avoir l'initiative, et se combiner dans le même individu, non seulement dans des portions diverses de l'arbre circulatoire, mais encore dans les mêmes rameaux. Elles ajoutent nécessairement au danger l'une de l'autre; car un tissu gonflé et injecté de sang, par l'effet de la phlogose, est bien près de la mort et de la décomposition putride, si la torpeur scorbutique s'en empare; et chacun sait combien la fièvre est redoutable au tissu fragile et relâché des scorbutiques. Il n'y a rien, en pathologie, de plus funeste que la réunion de la faiblesse avec l'excitation, et le danger est toujours en proportion de l'intensité simultanée de l'une et de l'autre condition. Les Browniens l'ont déjà dit; mais la mauvaise application qu'ils font de ce grand principe, a immolé autant de victimes qu'il devait en sauver.

On pourrait désirer de s'expliquer comment l'affection scorbutique légère peut parvenir jusqu'au poumon, et demander si cette propagation ne met point en défaut le principe qui veut que le scorbut

stationnés le long des côtes de la Bretagne et dans l'escadre de Cancale.

n'attaque les faisceaux sanguins les plus actifs, qu'après avoir progressivement envahi tous les autres. La réponse est toute prête, et l'objection devrait avoir été prévenue. Lorsque l'équilibre existe dans l'appareil sanguin, les faisceaux les plus lâches sont les premiers atteints par le scorbut. C'est pour cette raison qu'on le voit débuter dans le tissu cutané et dans le cellulaire des extrémités inférieures, chez les personnes exemptes de phlogoses locales, qui le contractent par l'influence de l'air humide et inactif des grands établissemens, où beaucoup d'individus sont rassemblés, tels que les maisons de retraite, de détention et les hôpitaux.

Mais lorsqu'un faisceau de capillaires a été précédemment affaibli, surtout par l'excès d'irritation, et qu'il se trouve actuellement engorgé par le sang et la sérosité, le scorbut y exercera toujours ses premiers ravages. Aussi, nous remarquons qu'il se manifeste d'abord dans les plaies des blessés, et dans les gencives de ceux qui ont une dentition laborieuse et irrégulière, ou qui sont sujets aux fluxions des dents et des mâchoires.

Si le scorbut commence plus souvent par les gencives, chez les marins que dans les autres classes de la société, ce que j'ai toujours observé, cette différence n'est-elle pas subordonnée à la manière de vivre des uns et des autres ? Les marins, obligés de broyer avec effort un biscuit ordinairement très-desséché, de presser contre leurs gencives des viandes salées, fumées, épicées, ont encore la pernicieuse habitude de stimuler la membrane interne de leur bouche avec

le tabac en substance, ou avec la fumée pénétrante de ce végétal rubéfiant. Faut-il donc s'étonner que les répercussions de transpiration, auxquelles l'humidité de leurs vêtemens les expose sans cesse, leur procure des fluxions sur les joues, des douleurs de dents habituelles, et que le scorbut s'annonce souvent chez eux par l'engorgement des gencives, et y fasse de rapides progrès?

Toutes les fois qu'on a mâché long-temps, avec effort, une croûte de pain dure et sèche, on éprouve dans la bouche un sentiment de chaleur extraordinaire. La même sensation se manifeste après la mastication, ordinairement pénible, du bœuf salé ou des poissons conservés par le sel, par la fumée, par l'insolation. Il s'y joint même assez souvent alors une démangeaison fort vive des gencives. Qui ne voit maintenant que ces stimulations répetées tendent à établir dans la bouche un centre de fluxion, une espèce d'inflammation chronique déjà manifestée par l'abondance et la fétidité du mucus qui lubréfie les parties? Si alors la diathèse scorbutique se développe dans l'économie, pourra-t-elle manquer d'affecter, de préférence, un tissu où l'irritation coïncide avec l'engorgement?

Lorsque le sujet est éminemment sanguin et fort irritable, le scorbut détermine dans les gencives ainsi prédisposées, une réaction quelquefois très-vive et qui repousse tous les irritans. Voilà donc une combinaison de phlogose et de scorbut, ou, si l'on veut, une *phlogose scorbutique*. Il n'est point de praticien qui n'ait eu quelquefois sous les yeux cette affection,

qui ne saurait paraître singulière qu'à ceux qui n'ont pas assez médité sur les phénomènes les plus ordinaires de la nature vivante.

Mais si cette espèce de phlogose est possible dans la bouche, pourquoi ne le serait-elle pas dans la muqueuse du poumon, lorsque cette membrane est injectée et rendue plus affectible par l'irritation catarrhale? On conçoit donc très-bien que la diathèse scorbutique puisse devenir promptement funeste aux poumons déja malades. — Mais y produira-t-elle des tubercules particuliers?

Les tubercules sont partout le résultat de l'altération des faisceaux lymphatiques; si ces faisceaux ne sont déjà malades au moment que le scorbut parvient dans le poumon, il agira plutôt sur les capillaires sanguins du parenchyme, et produira l'ecchimose, l'induration rouge, ensuite le ramollissement et la putréfaction, comme il avait agi chez Mossinot, (*Obs. XIII*) comme il agit toujours sur les anciens catarrhes purs et simples. Mais si le poumon, dont la muqueuse affaiblie vient d'appeler la diathèse scorbutique, est déjà en partie tuberculeux, on ne saurait douter que cette nouvelle cause de ramollissement des solides et de stagnation des fluides ne hâte les progrès de la dégénérescence tuberculeuse.

Pourrait-il alors se former des ulcères participant du génie scorbutique? La possibilité de cette espèce d'altération composée ne saurait être révoquée en doute; mais il ne faudrait pas croire qu'elle dût avoir lieu chez tous les phthisiques qui sont frappés du scorbut. Si les plaies extérieures deviennent d'abord

scorbutiques, il n'en est pas ainsi des plaies intérieures. Nous avons dit que le scorbut ne parvenait que difficilement aux viscères dans l'état de santé; quelques faits m'autorisent à penser qu'il n'y arrive pas encore très-facilement, lors même que leurs capillaires sont profondément maléficiés et que la faiblesse de ces vaisseaux n'est pas la prédisposition la plus favorable à son introduction. Le poumon, que nous avons dit devoir y être le moins exposé, a peut-être besoin, pour recevoir un peu fortement son influence, que l'altération de la bouche serve de conducteur à la diathèse scorbutique. Le fait suivant viendra fort à propos pour démontrer que le scorbut devient difficilement la maladie des viscères.

LVe. OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse, compliquée de scorbut.

Nourisson, soldat au quatre-vingt-quatrième régiment de ligne, âgé de vingt-un ans, cheveux bruns, taille moyenne et bien proportionnée, sensibilité un peu obtuse, portant un sac de blé deux ans avant sa mort, sentit une forte douleur à l'épigastre et même dans toute la base de la poitrine. Il cracha du sang pendant quelque temps; mais empressé, comme il est ordinaire aux paysans, de reprendre ses travaux accoutumés, il ne se soumit point à un traitement suivi, et continua de souffrir plus ou moins de la poitrine. La conscription l'ayant enlevé, un an après l'accident, il était encore si incommodé qu'il ne put

faire sa route à pied. Depuis sa présence au corps il entrait toujours dans les hôpitaux et ne faisait point de service. Enfin, son état s'aggravant de plus en plus, il ne put sortir de l'une de mes salles où il s'était rendu en dernier lieu, et où je l'observai pendant soixante-dix jours.

Il y avait des quintes de toux rapprochées, fréquence et chaleur modérées, décoloration très-considérable, décomposition étonnante de la physionomie. — Il fut traité d'abord avec succès par les adoucissans et le régime végétal et lacté. Il semblait promettre de guérir quand le scorbut se répandit dans l'hôpital; il en fut un des premiers atteints. Tout à coup la fréquence et la chaleur disparurent, la peau devint livide, extraordinairement sèche, dure et âpre au toucher. Le malade ne put supporter les sucs antiscorbutiques, quoique j'en fisse préparer exprès pour lui, où il n'entrait aucun crucifère brûlant. Il fallut m'en tenir à mon premier régime. — Peu à peu la toux augmenta, la respiration devint bouillonnante, le dépérissement fit de nouveaux progrès.

Les quinze derniers jours il se plaignit d'une sensibilité fort vive de la partie supérieure de l'abdomen. Le ventre parut saillant, et la pression en était douloureuse. La diathèse scorbutique, devenue plus considérable, lui couvrit presque tout le corps de pétéchies très-foncées et de *vibices ;* mais elle ne se porta jamais sur les gencives. L'appétit était toujours très-énergique; il parut de temps à autre quelques attaques de diarrhée, et les douleurs d'estomac qui correspondaient à la trop grande quantité des alimens; car le

malade s'affranchissait quelquefois du joug importun de la médecine hygiénique. — Je le traitais par les pectoraux adoucissans, animés, de temps à autre, avec quelques toniques, ou combinés avec le laudanum que la toux et l'insomnie réclamaient souvent. Je lui donnais parfois un peu de vin sucré.

Pâle, froid et dans un état de semi-idiotisme qui se remarquait depuis plus de vingt jours, Nourisson était sans fièvre appréciable et pouvait encore un peu marcher dans la salle. Un jour qu'il faisait de très-vives réclamations, prétendant n'avoir pas son compte en aliment, ceux qui présidaient à la distribution crurent devoir lui donner la satisfaction d'aller peser sa portion : à leur retour ils le trouvèrent expiré.

Autopsie.

Habitude. Cadavre aux deux tiers du marasme. Point d'œdême, décoloration universelle. Les ecchimoses et les *vibices*, examinés de près, n'offrirent qu'un peu de sang extravasé dans le tissu cutané et sous-cutané. Les muscles, comme dans les autres cadavres de phthisiques étrangers au scorbut. *Tête.* Sérosité dans les ventricules latéraux ; substance cérébrale ramollie. *Poitrine.* Induration presque générale, tubercules un peu plus que miliaires ; deux ou trois foyers offrant au plus la capacité d'une petite aveline, creusés, non dans les tubercules, ils étaient trop petits, mais dans le parenchyme tuberculeux. Les glandes bronchiques tuberculeuses, et même en partie dégénérées en substance calcaire, au lieu d'être

fondues et putrilagineuses. Adhérence générale des plèvres, ici, par un tissu fibreux et solide, là, par une substance d'aspect semi-gélatineux et remplie de sérosité, ailleurs, par une exsudation lardacée inorganique. *Cœur* sain. *Abdomen*. Sérosité blanche, mais peu. Péritoine opaque et tuberculeux, même sur le foie et la rate. — Muqueuse gastrique un peu rouge et tapissée d'un mucus presque membraniforme. Taches rouges et même noires d'espace en espace dans la muqueuse des intestins. Dans quelques points, sphacèle complet des trois membranes formant l'épaisseur du canal, mais sans perforation. Point de gaz dans les intestins, les matières fécales sèches, ce qui prouvait que l'irritation n'avait point été répandue dans les cryptes muqueux de la membrane interne. Une énorme glande squirrheuse et lardacée dans le grand épiploon, qui est remonté et atrophié. Plusieurs petites glandes, pareillement désorganisées, dans le mésentère. Les parenchymes du foie et de la rate en fort bon état.

Ce malade me rappelle tout ce que j'ai dit en parlant des efforts par rapport aux pleurésies; mais je ne vois rien dans l'intérieur de son cadavre qui puisse être attribué à la dithèse scorbutique. Certes, une phlogose de deux années n'avait pas besoin de cette diathèse, pour produire tous les désordres qui furent observés : aussi la bouche avait toujours été fort saine. L'effet du scorbut a été plus appréciable sur le vivant. La torpeur qu'il causa au système capillaire des organes destinés aux fonctions de relation anéantit la faible réaction qui persistait encore; mais c'est au

milieu des gros faisceaux sanguins que le scorbut exerce ses plus grands ravages, et peut-être qu'une certaine réaction fébrile lui est favorable; aussi n'a-t-il que faiblement agi sur le tissu froid et lymphatique de notre malade.

Je ne crois donc pas devoir ici repousser une idée qui s'est souvent offerte à mon esprit, et que ce malade me rappelle. S'il ne fallait que la débilité pour produire le scorbut, Nourisson ne serait-il pas devenu scorbutique au plus haut degré? Le scorbut au contraire a toujours affecté de ne pas dépasser certaines limites, quoiqu'à proprement parler, il n'ait pas été traité, puisque la sensibilité de l'estomac m'a forcé de revenir à la méthode que je suivais avant qu'il se fût déclaré. Mais les causes qui l'élèvent pour l'ordinaire à son plus haut degré, n'étaient pas réunies autour de sujet. C'est en les méditant qu'on peut espérer de répandre quelques nouvelles lumières sur l'étiologie de cette intéressante maladie.

On voit quelles idées j'attache à l'expression de *phthisie scorbutique*. Ainsi, lorsqu'un scorbutique sera affecté de toux chronique et que je lui aurai procuré son rétablissement par un traitement approprié, je ne proclamerai pas la guérison d'une phthisie scorbutique; je ne dirai pas que sans mon secours, le scorbut allait faire naître des tubercules dans le poumon, ou que j'ai fondu ceux qu'il y avait fait germer; je ne soutiendrai pas que j'ai préservé le malade d'une phthisie pareille à celle qui a immolé, à côté de lui, un sujet de constitution phthisique, dont le scorbut n'a fait que précipiter les derniers instans, comme dans la dernière observation. Je ras-

semblerai de nouveaux faits et j'attendrai qu'ils soient suffisans pour fixer la théorie de cette espèce d'affection (*).

Il résulte donc encore de l'examen étiologique des maladies, que, comme les autres causes accidentelles, elles affectent le poumon en y faisant naître ou en y exaspérant une phlogose dont la prolongation engorge et désorganise les faisceaux lymphatiques, et que les cas qui font exception sont très-rares et méritent de nouvelles recherches.

La conclusion générale sur le mode d'action de toutes les causes de phthisies qu'on peut appeler *accidentelles*, se tire des corollaires particuliers à

(*) Le suivant, qui nous vient d'un excellent observateur, pourrait peut-être y concourir. Le professeur Desgenettes, premier médecin des armées françaises, toujours empressé de faire servir les observations de ses collaborateurs aux progrès d'une science qu'il a su également enrichir par ses travaux particuliers, a publié dans le tome deuxième du Journal général de Médecine, alors recueil périodique de la Société de médecine de Paris, un article qui contient la description d'un catarrhe épidémique observé sur les troupes, qui peut nous offrir matière à rapprochement. Chez certains sujets le catarrhe était accompagné d'une tuméfaction et d'un engorgement de la membrane qui tapisse la bouche, l'arrière-bouche et les narines. Les amygdales se tuméfiaient aussi ; les gencives, très-enflées, s'ulcéraient et donnaient une suppuration ichoreuse et fétide ; les alvéoles étaient souvent dénudées.

Les antiscorbutiques furent reconnus nuisibles, on ne put en rien conserver que le régime végétal. Le gargarisme fut fait avec la décoction d'orge, un peu de vinaigre et du suc de limon. Le scorbut, est-il ajouté, se compliqua quelquefois avec cette espèce de catarrhe.

C'est en vain qu'on voudrait faire de cette maladie une affection indépendante du scorbut ; fondé sur le témoignage de mes sens, je me crois en droit de la considérer comme une complication du catarrhe avec une diathèse scorbutique encore peu avancée, et de la mettre à côté des faits que je viens de rapprocher, et qui constatent la possibilité de la réunion de ces deux diathèses.

chaque série de causes. Puisqu'elles ont toutes le même résultat, l'inflammation du poumon ; puisque cette inflammation provoque, par sa durée, l'engorgement des faisceaux lymphatiques dans presque tous les cas, il en résulte nécessairement qu'il y a très-peu de phthisies qui ne soient tuberculeuses, quand elles sont bien confirmées.

Comme toutes les recherches qu'on fait en médecine doivent avoir pour principal objet le perfectionnement de la méthode curative, il faut examiner maintenant quels avantages la thérapeutique peut tirer de la théorie que nous venons d'adopter sur les phthisies accidentelles.

Une phthisie doit-elle être considérée comme incurable, aussitôt que les tubercules sont formés? Plusieurs auteurs se sont vantés de les avoir fait fondre. On lit même, dans quelques ouvrages, des guérisons de phthisies, dont les tubercules étaient en suppuration. Combien les médecins auraient hâté les progrès de leur art s'ils avaient toujours été plus sincères et moins crédules ! Mais un bien petit nombre ont eu le courage d'avouer leurs méprises. Il en existe beaucoup, pour le malheur de la science, qui, séduits par les prestiges d'une funeste vanité, n'ont écrit que pour faire admirer leurs guérisons. De là l'habitude contractée, et transmise d'âge en âge, quoique toujours condamnée par les bons esprits, de se taire sur les non succès, et d'exagérer les symptômes des maladies dont on a triomphé. Combien sont rares les auteurs qui ont écrit dans l'esprit de Morgagni !...

La crédulité outrée n'est pas moins funeste aux progrès de la science. Sur la foi d'un grand maître,

qui aura mal tracé les caractères spécifiques d'une affection incurable, un écrivain subalterne osera avancer qu'il a guéri cette affection, sans se soucier de vérifier s'il n'a pas admis trop légèrement les symptômes sur lesquels il a fondé son diagnostique. C'est ainsi, pour ne citer encore que les maladies du poumon, c'est ainsi qu'on regarde comme affectées de tubercules, les personnes qui ont une fièvre hectique, avec des retours irréguliers de symptômes péripneumoniques. Si l'on voit se rétablir un pareil sujet, on proclame la guérison de tubercules en suppuration, on étale avec pompe des formules de fondans, de détersifs, de cicatrisans. Cependant nos observations sur le catarrhe chronique ont démontré que les attaques répétées d'inflammations étaient plutôt un indice du défaut de tubercule qu'une preuve de leur présence, lorsque pendant les intervalles, la chaleur et la fréquence diminuaient beaucoup. Dans ces cas, on s'aperçoit souvent, en y regardant de bien près, que ces phlogoses éphémères correspondent à une augmentation dans les alimens, ou à l'usage de quelques stimulans inaccoutumés.

Sans doute, il peut exister des tubercules guérissables, ce sont les tubercules uniques, ou du moins en très-petit nombre. Févret, (*Observation XII*) qui périt d'un catarrhe avec fièvre intermittente, avait un gros tubercule unique. Si cet homme fût devenu phthisique par la suppuration de cette masse lymphatique, sa guérison n'aurait-elle pas été possible, après l'entière destruction du corps étranger?... Voilà les seuls tubercules guérissables. Mais ordinaire-

ment la cause qui fait naître un tubercule en produit des milliers. Avant de tomber en *deliquium*, ils sont déjà changés en masse inorganique, en vrais corps étrangers, irrésolubles par n'importe quel fondant.

Quand donc on voudra rendre probable la guérison des tubercules en suppuration, il faudra dire que le sujet qui les portait avait une fièvre hectique vive et continue, avec fétidité des excrétions, cracrats purulens et *émaciation*. Ce dernier point est surtout important; car l'exténuation des tissus charnus ne devient rapide qu'à l'époque de la résorption du pus fétide.

Si les tubercules sont incurables, et si ce n'est point eux qu'on doit traiter, au moins dans la plupart des cas, c'est donc la phlogose qui les précède et les produit qu'il faut tâcher de détruire assez tôt chez les hommes qui sont menacés de la phthisie accidentelle.

C'est bien le but qu'indiquent les auteurs les plus judicieux; mais à cette indication on en mêle une foule d'autres qui sont purement hypothétiques. La plus pernicieuse est celle qui porte à donner des stimulans sous le nom de *résolutifs*, de *fondans*, de *détersifs*.

Je n'entends cependant pas soutenir que quelques stimulans énergiques ne soient utiles à l'époque où il est présumable que les tubercules sont formés. Je m'expliquerai bientôt sur ce point important, à l'occasion de la phthisie spontanée, à laquelle ce traitement est le mieux approprié. Il s'agit particulièrement de la phthisie accidentelle, dont j'ai eu pour

but ici de perfectionner le traitement. — Si la classification de ses causes et l'explication de leur mode d'action, peut rapprocher les indications et les réduire à une principale, facile à saisir, et à laquelle toutes les autres seront subordonnées, le traitement aura nécessairement beaucoup gagné. C'est ce que j'ai voulu faire en rapportant toutes les phthisies à une irritation permanente du tissu pulmonaire, toujours entretenue par les mêmes lois vitales, et fomentée par les mêmes causes excitantes. L'indication unique sera donc de détruire cette irritation assez tôt pour empêcher qu'elle ne produise les tubercules. Pour bien la remplir, il faut connaître à fond les signes positifs et négatifs de cette irritation, soit qu'elle se borne aux faisceaux sanguins, muqueux ou séreux de l'organe pulmonaire, soit qu'elle ait déjà pénétré dans les faisceaux lymphatiques et provoqué le développement des tubercules. J'ai commencé à les signaler dans l'exposé détaillé des phthisies accidentelles; mais pour les rapprocher avec plus de clarté, et les faire mieux ressortir les uns par les autres dans un résumé analytique, je dois d'abord faire l'histoire de la phthisie spontanée et primitive, qui retient particulièrement le nom de phthisie *constitutionnelle* ou *héréditaire*.

CHAPITRE IV.

DE LA PHTHISIE SPONTANÉE OU CONSTITUTIONNELLE.

Nous avons déjà dit qu'il était difficile, dans bien des cas, de décider si une phthisie était *spontanée* ou *accidentelle*, parce qu'il y a peu de malades qui n'en rapportent la première cause à un accident. Si l'on admet les conclusions que nous avons tirées du mode d'action des différentes causes, on conviendra que cela ne peut être autrement. Lorsqu'un sujet est disposé à la phthisie, il suffit d'un refroïdissement, d'une chute, d'un excès dans les alimens, en un mot, d'une commotion quelconque imprimée à l'économie, pour déterminer les progrès les plus rapides. Mais une phthisie ne doit, en bonne physiologie, être considérée comme accidentelle, que quand la phlogose qui l'a produite a été entretenue par une cause toujours agissante, pendant un temps un peu long, par exemple, une collection dans la plèvre ou dans le médiastin, un catarrhe toujours renouvelé par le froid, des corps étrangers qui ne cessent de provoquer la toux, un usage opiniâtre des irritans de toute espèce, etc. La phlogose excitée par de pareilles causes diminue-t-elle quand leur action est suspendue ou quand la pléthore est empêchée par un régime

sévère ? Renaît-elle dans les circonstances opposées ? Enfin, après une longue hésitation, les symptômes des tubercules viennent-ils à se prononcer et la phthisie à se caractériser ? On a tout ce qu'il faut pour juger qu'elle est accidentelle, parce qu'il est probable que, sans le concours des causes déterminantes, elle ne se serait point déclarée. Si, sur trente personnes, on en expose habituellement dix au froid, et que ces dix périssent phthisiques, pendant que les autres leur survivent, n'est-il pas très-probable que les premières seraient encore existantes si elles avaient été soustraites à l'action de cette cause? C'est ce qu'on observera continuellement aux armées, si l'on compare un corps de troupes stationné dans un lieu humide et froid, avec un corps qui séjourne dans une atmosphère sèche; des soldats bien vêtus, à ceux qui le sont mal; ceux qui négligent leurs rhumes à ceux qui savent les traiter, etc. etc.

Mais si un rhume, contre lequel on a pris toutes les précautions, se perpétue avec des signes d'état tuberculeux; si une chute peu grave, une contusion légère du thorax, une débauche qui n'est pas répétée, laissent à leur suite une irritation qui se prolonge en hectique malgré les secours appropriés, on doit soupçonner une propension du système lymphatique pulmonaire à l'engorgement, et à la désorganisation tuberculeuse. Lorsqu'en même temps on remarque chez le malade des membres grêles, des formes délicates, une poitrine étroite, un tissu mou et facile à ébranler, les présomptions se changent bientôt en certitude.

L'inspection des parties, après la mort, coïncide avec les signes que je viens d'énoncer. Quand les tubercules ne sont dus qu'à l'opiniâtreté de la phlogose sanguine, on trouve l'induration rouge en majorité et les tubercules peu nombreux, comme dans les catarrhes chroniques dont j'ai fait l'histoire; ou bien on aperçoit la cause qui a exercé la compression et propagé l'irritation, comme dans les pleurésies chroniques. Il est inutile de dire que si la cause accidentelle a agi sur un sujet très-prédisposé, le désordre lymphatique peut être extrême. Voyez *les histoires d'* André *et de* Jassot (*Observations XLIX et L*). Mais les cadavres des sujets morts de phthisie originelle, présentent une désorganisation de ce système, aussi profonde qu'on la puisse rencontrer après l'action de la cause accidentelle la plus intense et la plus opiniâtre, bien que la maladie ait été mise en mouvement par une très-légère impulsion.

Dans ces sortes de cadavres, on ne voit point l'épanchement dans la plèvre : l'inflammation ayant toujours régné dans le parenchyme, cette membrane se trouve adhérente avec elle-même par une production organisée.

Je vais rapporter quelques observations de ces phthisies, remarquables par une tendance prononcée de la constitution aux inflammations tuberculeuses. Elles sont caractérisées autant par la futilité des causes auxquelles les malades en rapportent l'origine, que par le tempérament.

LVIᵉ. OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse constitutionnelle avec ulcération.

Guénard, soldat au quatre-vingt-douzième régiment, âgé de vingt-trois ans, cheveux blonds et mous, peau blanche, taille haute, effilée, muscles grêles, poitrine très-rétrécie, cou long, visage allongé, (cet homme était étroit et allongé dans toutes ses dimensions), avait souvent eu des affections catarrhales, mais de peu de durée. Il fit la campagne de l'an 14 avec beaucoup de courage et sans une extrême fatigue, quoiqu'il toussât souvent, selon sa coutume. Trois mois avant sa mort, il entra, pour un catarrhe un peu plus grave que les précédens, à l'hôpital de Gratz, d'où il fut, au bout d'onze jours, évacué sur Klagenfurt. Pendant la route il souffrit du froid dans les montagnes. Exaspération de la maladie.

Après quelque séjour à Klagenfurt, se trouvant presque guéri, il demanda sa sortie. Les symptômes pectoraux se renouvelèrent, et le malade se trouvant près d'Udine, fut reçu à l'hôpital dans les premiers jours de mars 1806.

Je n'aperçus d'abord autre chose qu'une toux sèche avec fréquence du pouls, mais sans chaleur de la peau. L'ancienneté de ce catarrhe et la constitution du sujet m'inspirant beaucoup de crainte, je soumis le malade à une diète végétale un peu sévère, et je répétai les vésicatoires; j'adoptai pour médica-

mens internes, les juleps gommeux aromatisés, et les pilules d'opium et d'ipécacuanha.

La fièvre, d'obscure qu'elle était, devint chaque jour plus marquée. La peau n'était chaude que le soir et la nuit; mais la fréquence et la roideur ne discontinuaient jamais. Plusieurs fois, à force d'abstinence, les redoublemens du soir perdirent de leur intensité, et, quoique la fréquence fût toujours la même, Guénard se sentait fort bien et demandait des alimens. Si j'en accordais un peu plus que de coutume, ou s'il mangeait de la viande, la fréquence redoublait, la chaleur devenait continuelle, la toux durait toute la nuit. La diète ramenait l'hectique à son premier degré.

Il y avait à peine un mois qu'il était à l'hôpital, que les crachats prirent une apparence purulente. Les sueurs nocturnes s'établirent avec régularité, et l'émaciation se mit à faire des progrès. Quant à la diarrhée, elle ne parut jamais qu'à l'occasion de l'augmentation des alimens, et le retour au régime sévère la supprimait sur-le-champ.

Le mois suivant la décomposition fut encore plus rapide, et l'appétit plus incommode que jamais. Sentant bien que le malade était sans ressources, je crus ne plus devoir lui refuser des alimens de son goût. Je m'étudiais seulement à en mesurer la quantité sur ses forces gastriques, afin de ne pas entretenir une diarrhée trop forte.

Guénard s'exténuait peu à peu de cette manière, sans se plaindre de beaucoup de dyspnée, ni d'anxiété. Il disait que s'il ne toussait pas, il se porterait au parfait, et conservait toujours un excellent espoir.

Vers la fin du deuxième mois, la face s'infiltra; la toux et l'insomnie le fatiguèrent beaucoup. Le 30 avril, Guénard expira dans une agonie comateuse assez longue.

La durée connue de la maladie, à compter de l'époque où les catarrhes se sont succédés sans presque laisser d'intervalle, est de trois mois, dont deux passés à l'hôpital d'Udine; mais il faut noter que Guénard étant si sujet aux catarrhes qu'il ne pouvait indiquer avec précision quand il avait commencé à souffrir de la poitrine.

Autopsie.

Habitude. Marasme presque complet. *Tête.* Sérosité limpide dans les ventricules latéraux qui sont un peu dilatés; sérosité dans les fosses inférieures; substance cérébrale blanche et ferme. *Poitrine.* Les deux poumons presqu'entièrement hépatisés; il n'y avait que le quart du gauche qui fût perméable. Toute la portion endurcie était remplie de tubercules, dont la plus grande partie fondus et vidés dans leur centre, formaient autant de foyers qui avaient rongé le parenchyme. Il y en avait beaucoup d'autres plus petits et pleins qui se présentaient comme autant de points blancs squirrheux ou déjà réduits en matière caséiforme. Les surfaces pleurales partout adhérentes avec intimité et par un tissu très-bien organisé. *Cœur.* Beaucoup de sérosité trouble dans le péricarde, quelques traces d'inflammation sur la séreuse du cœur. *Abdomen.* Rien autre chose que des taches grises sur le péritoine; la muqueuse était saine. Une tumeur

phlegmoneuse qui avait paru dans l'aine droite les derniers jours, ayant été examinée, montra un pus blanc et inodore. Son foyer était petit et local.

Cette phthisie pulmonaire présente une complication d'affection cérébrale qui accompagna les derniers momens. Il est à remarquer qu'il y a presque toujours quelque irritation locale étrangère à la poitrine dans les phthisies avec ulcère rongeant le parenchyme. Dans la plupart des hommes c'est la diarrhée; d'autres fois c'est un catarrhe trachéal et laryngé; chez Guénard on a vu un petit phlegmon.

Nous allons résumer quelques histoires de phthisies constitutionnelles, d'abord afin de fixer l'attention sur les formes variées de la *fièvre hectique de suppuration*, et sur les différences d'altération organique; en second lieu pour faire une étude particulière de ces affections locales qui toutes appartiennent aux phlegmasies chroniques.

LVII[e]. OBSERVATION.

Phthisies constitutionnelles suppurantes, avec différens symptômes accessoires.

1°. Guérin, à Udine: mois de juin 1806. *Constitution individuelle*. Vingt-trois à vingt-cinq ans, blond, haut, mince, mou, peu sensible.

Origine et développement, inconnus même au malade, qui se sentait fort peu.

Symptômes. Pendant deux mois de séjour à l'hô-

pital, hectique vive avec fréquence, dureté et chaleur. Peu de dyspnée et de douleur de poitrine. Appétit prodigieux. Tendance toujours croissante au sommeil, et pendant le dernier mois somnolence et stupidité absolue avec dilatation des pupilles. Mort peu violente dans le coma. Il y avait eu diarrhée peu fatigante, toujours en raison directe de la quantité des alimens.

Autopsie. Demi-marasme. *Tête.* Extrême dilatation des ventricules latéraux par un fluide un peu blanchâtre et floconneux, qui s'élève à plus de huit onces. Ce même fluide abondant aussi à la base du crâne. *Poitrine.* Le lobe droit tellement rempli de tubercules miliaires et tellement engorgé, qu'il semblait imperméable, mais non endurci jusqu'à la solidité hépatique. Trois ou quatre foyers purulens creusés au milieu de ce parenchyme ; mais aucun tubercule assez gros pour servir lui-même de foyer. Le lobe gauche, libre et par-tout crépitant, contenant beaucoup moins de tubercules que l'autre, sans ulcération quelconque. *Abdomen.* Quelques points enflammés dans la muqueuse intestinale.

2°. Gony, à Bruck en Styrie : mois de frimaire an 14.

Constitution individuelle. De vingt-trois à vingt-cinq ans, blond, grêle ; poitrine étroite, extrémités des os longs volumineuses; très-irritable.

Origine et développement. Les fatigues du bivouac et de la marche. La phthisie a préludé par un catarrhe, dont le malade se rappelait à peine le commencement.

Symptômes. Fièvre hectique vive, jusqu'à la mort, avec pouls dur et fréquent, chaleur de la peau ; toux

et expectoration purulente; fétidité des excrétions; douleurs aux parois thoraciques, diarrée. Marasme porté au dernier degré. Mort en agonie douloureuse sans coma. Durée de l'hectique et des signes de suppuration, quarante-cinq jours.

Autopsie. Maigreur extrême; pâleur des muscles, adhérences déjà organisées dans toute la circonférence des deux lobes; parenchyme endurci et rempli de tubercules, la plupart en putrilage, ou tellement détruits, qu'il ne reste qu'une cavité ulcéreuse dans le parenchyme. Cette désorganisation plus considérable à la partie supérieure des deux lobes, qu'à l'inférieure où les tubercules sont petits, durs et entiers. La muqueuse du colon ulcérée et rouge.

3°. EDON, à Udine: mois de juin 1806.

Constitution individuelle. Vingt-quatre ans, très-blond, peau blanche, taille haute et mince, poitrine peu large en proportion du tronc et des membres.

Origine et développement. Inconnus au malade. La toux s'était accrue insensiblement.

Symptômes. Fièvre hectique vive, avec chaleur et roideur du pouls jusqu'à la veille de la mort. Toux, poitrine douloureuse d'un côté, dyspnée et crachats purulens, fétidité, légère diarrhée irrégulière; somnolence vers la fin. — Calme le dernier jour, espoir; mort paisible dans un état comateux. Je n'ai vu la fièvre que pendant dix-huit jours.

Etat cadavérique. Marasme au troisième degré. *Tête.* Sérosité dans les ventricules latéraux qui sont sensiblement dilatés; sérosité un peu copieuse dans les fosses occipitales. — *Poitrine.* Un poumon libre; l'un, et c'est le plus malade, adhérent dans toute sa

circonférence ; l'un et l'autre endurcis et remplis de tubercules gros et fondus, formant autant de foyers. *Cœur*. En bon état. *Abdomen*. Quelques points rouges et noirs, séparés et sans ulcération, dans la membrane muqueuse de l'intestin colon.

4°. Isidore Kina. Udine, mois d'août 1806.

Constitution individuelle. Dix-huit à vingt ans ; nègre, mince, mais régulièrement développé; la poitrine assez large en proportion de sa taille.

Origine et développement. Sujet depuis long-temps à des catarrhes graves qu'on avait toujours fait traiter avec beaucoup de soin. La phthisie a débuté comme tous les rhumes qui l'avaient précédée, et s'est accrue rapidement, malgré son séjour à l'hôpital et un traitement approprié.

Symptômes. Fièvre hectique de quarante-six jours, d'abord légère et sans malaise, seulement avec toux et expectoration blanche, épaisse et rare : ensuite plus forte avec dyspnée, étouffement, amaigrissement : sur la fin, très-véhémente avec anxiété intolérable et continuelle, menace de suffocation, expectoration abondante de sang et de pus. Mort en agonie violente.

Autopsie.

Habitude. Demi-marasme. *Poitrine*. Les deux lobes endurcis presque en totalité et d'une très-ferme induration. Ils étaient remplis de tubercules gros et petits. Dans la partie supérieure du lobe droit, un large foyer à parois tuberculeuses, granuleuses, lardacées et ayant l'aspect cancéreux. Ce foyer, rempli d'une espèce de pus sanguinolent, décomposé et très-fétide, était unique

dans les deux parenchymes. Plusieurs tubercules étaient en putrilage et vidés à leur centre, mais non au point de produire des ulcères. A la partie supérieure des lobes, on voyait des tubercules entiers, si nombreux et si pressés, que la substance pulmonaire paraissait blanche et lardacée à la coupe. — *Cœur.* Sain. *Abdomen.* Rien de malade, pas même les glandes mésentériques.

Un plus grand nombre d'exemples sur cette nuance de phthisie constitutionnelle serait superflu. On y verrait toujours, 1°. un développement lent et obscur, marqué par le rapprochement des catarrhes habituels et l'exaspération d'une toux humide ou sèche, malgré les précautions thérapeutiques et hygiéniques, dans un sujet relâché, mince et irritable ; 2°. une fièvre hectique, d'abord faible, bornée à une légère fréquence du pouls et à une chaleur un peu plus forte que dans l'état habituel ; *hectique de douleur ;* en même temps des quintes de toux très-fatigantes, empêchant souvent le sommeil, avec crachats muqueux encore transparens ; 3°. enfin, une fièvre hectique très-violente, avec fétidité des excrétions ; crachats puriformes, ichoreux, sanguinolens, fétides ; émaciation rapide. Plus ces symptômes sont intenses, plus le malade éprouve d'angoisse et de dyspnée : la fièvre persiste jusqu'aux approches de la mort, et quelquefois jusqu'au dernier moment : il expire dans une très-pénible agonie avant l'exténuation complète des tissus musculaires. Lorsque les symptômes sont modérés le malade s'exténue et s'épuise sans s'en apercevoir. La

fièvre se relâche souvent plusieurs jours avant la mort, qui n'a lieu qu'au dernier degré du marasme. Le malade, dont l'espoir commence à se ranimer, cesse de vivre inopinément ; quelquefois cependant un sentiment indéfinissable l'avertit tout à coup qu'il n'a plus la force d'exister.

Telle est la nuance de phthisie pulmonaire qui a servi de type aux différens auteurs qui ont écrit sur cette maladie. Tous lui reconnaissent les trois degrés que nous venons de signaler. C'est pour avoir voulu lui comparer toutes les autres étisies pulmonaires, qu'ils ont jeté la confusion dans l'histoire générale de la phthisie, et dans la théorie de son traitement.

L'habitude de mêler la description des symptômes accessoires à la maladie, avec ceux qui en sont les signes fondamentaux, n'a pas été moins nuisible aux progrès, devenus si nécessaires, de la pathologie des affections pulmonaires. Comme ces symptômes sont loin d'être constans, on a été obligé, en les indiquant, de se servir des expressions *quelquefois*, *parfois*, *souvent*, *dans certains cas*, *dans d'autres circonstances*, etc.; sortes de locutions vagues, qui disent très-clairement que l'on ignore la cause du phénomène, et qu'on ne le rattache à aucun autre. Je conviens que ces façons de parler ne pourront être bannies du langage de la pathologie que lorsque la science sera perfectionnée; mais, quoique cette époque soit encore éloignée, il faut s'habituer à ne les employer que le moins possible, et surtout, jamais dans l'intention d'arrondir une période.

1°. Le développement spontané des tubercules dans le parenchyme pulmonaire; 2°. les progrès d'un

ulcère qui détruit ce parenchyme ; 3°. une fièvre hectique très-violente et très-consomptive, avec fétidité des excrétions; voilà ce qu'il y a d'essentiel à la nuance de phthisie constitutionnelle que nous venons d'étudier. Mais le pus dégénéré et putride n'entretient la fièvre hectique qu'en stimulant toute l'économie ; voici ce qui le prouve : 1°. plus il est abondant et le malade irritable et sanguin, plus elle est vive et consomptive ; 2°. elle est d'autant plus active et plus dévorante, que le malade fait un plus grand usage des stimulans. La susceptibilité est donc fort accrue par la fièvre hectique, ou du moins par sa cause.

D'autre part, les *autopsies* nous font voir des traces de phlogoses dans les organes dont l'action a été consécutivement altérée. Ces phlogoses seraient-elles donc un produit, au moins indirect, de l'irritation qui entretient la fièvre hectique? Je prendrai pour exemple le dévoiement dit *colliquatif*.

Nous avons souvent vérifié qu'il correspondait à la rougeur et à l'ulcération de la muqueuse intestinale. N'avons-nous pas aussi observé qu'il manquait dans le catarrhe et dans la pleurésie chroniques, lorsque la fièvre hectique de douleur avait été nulle ou très-modérée? Je l'ai plus d'une fois arrêté dans ces maladies, par la seule diminution des alimens. — Au contraire, lorsque les tubercules ajoutés à ces affections ont augmenté la fièvre, les dévoiemens ont été plus fréquens ; mais on a encore pu noter que ceux chez qui la phlogose sanguine était le plus prédominante, et où les tubercules excitaient une hectique de douleur forte, y échappaient plus difficilement que ceux qui se trouvaient dans des circonstances opposées. Mêmes

remarques ont pu être faites relativement aux influences du régime sur cet épiphénomène des maladies de langueur. Enfin, parmi les malades qui nous ont offert une violente hectique soit de douleur, soit de suppuration, à peine s'en est-il trouvé quelques uns dont la diarrhée colliquative n'eût hâté la fin, et c'étaient toujours les moins irrités, tels que Guénard (*Observ. LVI*), excepté ceux que la violence de l'hectique de douleur enlevait au commencement de l'état chronique. (Voyez *les Observ. XXXVII*, *XXXVIII*, *XXXIX*, *XL et LVII*, n°. 4).

Ainsi nous attribuons la diarrhée colliquative à l'irritabilité générale qui est portée à l'extrême, par le stimulus de la douleur perçue et de la douleur non perçue, c'est-à-dire par celle du tissu phlogosé, et par l'aiguillon du pus infect résorbé. Reste à déterminer pourquoi l'irritation universellement répandue se transforme plutôt en phlogose dans la muqueuse des intestins que partout ailleurs.

Lorsque les sujets, affectés de phthisies apyrexiques, sont attaqués de la diarrhée, il existe toujours quelque cause particulière dont l'action a été dirigée sur le canal intestinal, comme nous le démontrerons en traitant des phlogoses chroniques de l'abdomen; car cette question ne saurait être bien éclaircie qu'en traitant cette phlegmasie *ex professo*. En attendant, nous ferons observer que les excès dans la nourriture, ainsi que l'usage abusif des toniques et sur-tout des purgatifs, y coopèrent plus souvent qu'on ne pense.

Maintenant, pourquoi n'appliquerions-nous pas aux autres appareils les vérités physiologiques que nous ve-

nons de développer au sujet de la diarrhée colliquative? Pourquoi cette vicieuse irritabilité que les longues douleurs établissent dans tous les tissus n'exposerait-elle pas la muqueuse trachéale, celle de la vessie, celle de l'utérus, l'enveloppe cutanée, les membranes séreuses et les divers parenchymes, surtout les sécréteurs, à cette dégénération des mouvemens organiques qui constitue la phlogose? Et, si cette phlogose commence à une époque où les forces sont anéanties, et les élémens de la fibre sur le point de se dissocier, pourra-t-elle avoir une autre terminaison que la mort de la partie, ou pour le moins une torpeur qui la rendra promptement incapable de remplir ses fonctions?

On conçoit présentement que les tissus les plus sensibles et les plus irrités de l'économie seront les plus fréquemment attaqués de cette phlogose consécutive, qui est comme la propagation de celle qui consume le viscère principal. En effet, après la diarrhée, la sueur est le symptôme accessoire le plus fréquent, et souvent les éruptions rouges, anomales, les furoncles et les petits dépôts cutanés les accompagnent. Les escarres gangreneuses des endroits de la peau les plus fatigués par la pression, s'expliqueront encore d'après ces mêmes lois.

La phlogose désorganisatrice de la membrane trachéale et laryngée se présente en troisième ligne. Je n'en ai pas étudié les causes déterminantes d'une manière bien particulière; mais on présume assez que les particules âcres et fétides qui s'élèvent des foyers purulens doivent en faciliter efficacement l'action.

Après la phlogose de ces trois tissus je ne saurais

plus laquelle indiquer pour suivre l'ordre de leur fréquence. J'ai rencontré quelquefois celle de la vessie. Elle pourrait correspondre à la répétition antécédente des blennorrhagies; mais que de causes particulières et qui ne sauraient être ici détaillées, pourraient y concourir également! — Celle des surfaces utérines aurait aussi ses agens déterminans, dont l'action serait souvent facile à constater.

Le foie est fréquemment vicié, comme le prouvent ces petits dépôts de matière tuberculeuse qu'on y rencontre souvent. Quant à cette substance jaune, dont son parenchyme se pénètre quelquefois et qui lui fait donner l'épithète de *gras*, la phthisie ne donne pas aussi souvent lieu à sa formation, que quelques auteurs l'avaient pensé. Les désordres du foie m'ont paru ordinairement, dans la phthisie, bornés au vice de ses faisceaux absorbans les plus considérables, qui, comme ceux du mésentère, fournissent de la matière tuberculeuse; aussi faut-il observer que ces organes, soumis aux influences du canal digestif, sont infiniment moins excitables et ne sont point, comme lui, exposés à l'action immédiate des irritans extérieurs.

Le cerveau ne m'a point semblé sujet à des altérations de son tissu médullaire que l'on pût attribuer à la cause dont nous traitons. Quant à sa membrane séreuse, je la crois beaucoup plus affectible. Je l'ai trouvée aussi fréquemment altérée dans ces maladies, que la séreuse du bas-ventre. J'en jugeais le plus souvent par l'accumulation du fluide qu'elle exhale, et par sa qualité plus ou moins gélatinoso-albumineuse et rapprochée de l'exsudation qui s'observe dans les sé-

reuses pectorales ou abdominales qui ont été pendant quelque temps modifiées par le mouvement inflammatoire. Je n'ai rencontré, dans cette membrane délicate, ni la dégénérescence lardacée, ni l'exsudation sèche imitant la graisse fondue, figée par le refroidissement, qui sert quelquefois de moyen d'adhésion aux séreuses des viscères inférieurs; mais je l'ai vue souvent enduite d'une couche gélatiniforme, très-collante, qui rendait la séparation des surfaces contiguës fort difficile. Cet état ne correspond-il pas à celui que nous venons de lui comparer, en parlant des autres séreuses? N'a-t-on pas trouvé des masses tuberculeuses dans le cerveau? et quand cette altération n'y aurait jamais été aperçue, ne pourrait-on pas également affirmer que les lois vitales et le plan de l'organisation étant les mêmes dans les tissus dont les fonctions sont analogues, les maladies doivent s'y comporter, à peu de chose près, de la même manière?

En somme, les séreuses, excepté la plèvre, sont beaucoup plus difficilement affectées que les muqueuses et que la peau, pendant le cours de la phthisie suppurante.

Les causes qui peuvent fixer la diathèse inflammatoire sur la séreuse de l'abdomen seront indiquées au chapitre de la péritonite. Quant à celles qui agissent particulièrement sur l'arachnoïde, elles me paraissent infiniment plus obscures. Peut-être que la tristesse, l'inquiétude, les excès antérieurs qui ont porté l'excitation et la mobilité dans l'appareil sensitif, suffiraient pour disposer cette membrane à une irritabilité morbifique fort dangereuse; peut-être même que la douleur se placerait également bien à côté de ces

causes. Mais il me paraît antiphysiologique de s'en prendre uniquement à la faiblesse qui n'aurait point été précédée d'un surcroît d'excitation. Car, pourquoi tous les hommes qui meurent dans l'épuisement n'ont-ils pas un amas de sérosité dans la cavité encéphalique? Pourquoi les hydropiques nous offrent-ils souvent une arachnoïde sans épanchement? Non: la faiblesse n'accumule jamais les fluides dans une surface pressée de toute part. Il faut une force, et une force considérable pour déprimer la masse cérébrale, écarter les ventricules latéraux et faire que nous les trouvions, après la mort, distendus au point de contenir plusieurs onces de liquide.

Cette force n'est, le plus souvent, qu'un surcroît de l'action exhalante qui accumule en même temps les fluides dans la membrane, qui augmente son épaisseur, et qui diminue sa transparence : en un mot c'est une des nuances de ce grand phénomène universel que nous désignons sous le nom de *phlogose*. Dans le cas qui nous occupe, l'arachnoïdite ne saurait se manifester à l'extérieur par des symptômes d'irritation ; mais ne les retrouve-t-on pas dans la frénésie, dont elle n'est ici que l'état chronique? Aucune douleur, aucune fièvre ne l'annoncent; mais quand elle ajouterait à l'irritation générale, cette légère influence serait-elle distinguée dans le désordre bruyant des fonctions, et lorsque toute l'attention est absorbée par les souffrances d'un organe infiniment plus sanguin et plus sensible? Elle ne saurait donc être reconnue que comme la pleurésie la plus latente, c'est-à-dire par les effets consécutifs du produit matériel de l'irritation, par la compression cérébrale qui produit

successivement la stupeur, l'imbécillité, la somnolence et enfin le coma ou l'apoplexie finale.

Il était naturel de rassembler autour de la plus prononcée des phthisies constitutionnelles, les symptômes qui forment son cortége ordinaire, et qui ne se présentent, en quelque sorte, que par accident dans les nuances moins exprimées de l'étisie pulmonaire. Nous avons dit qu'ils étaient toujours en raison directe de l'excitation du systême. Le rappel des faits dont nous avons exposé les détails nous a fait penser que cette excitation était elle-même entretenue par la douleur du tissu phlogosé, par l'irritation des surfaces ulcérées et surtout par la résorption d'un pus en putréfaction. Les observations qu'il nous reste à rapporter, pour rendre compte de toutes les nuances de phthisies spontanées que nous avons été à même d'observer, confirmeront-elles ces assertions? Nous allons rencontrer des sujets dont les poumons ont été désorganisés par des tubercules qui n'ont point produit d'ulcération dans le parenchyme. Par conséquent, la fièvre hectique qui les accompagne ne peut être caractérisée qu'*hectique de douleur*. En étudiant les nuances, les variétés de cette fièvre, les phénomènes toujours inséparables de la dégradation du foyer central de chaleur vitale, nous examinerons si les symptômes accessoires et surtout la diarrhée, qui en est le plus commun, continueront de correspondre au degré d'irritation du systême.

LVIIIe. OBSERVATION.

Hémoptysie suivie de phthisie tuberculeuse sèche.

Pelletier, âgé de vingt-quatre ans, de taille moyenne, ayant les cheveux d'un châtain cendré, le teint peu animé, les muscles médiocres et bien dessinés, la poitrine, sans être déformée, un peu étroite en proportion du reste, jouissait habituellement d'une bonne santé, et n'avait point été sujet aux hémorragies, lorsque, le 28 février 1807, il fut attaqué d'une toux avec expectoration sanguine, qui se répéta trois jours de suite, à des heures différentes, et trois à quatre fois dans la journée. Un de ces accès avait duré plus de trois heures; ils avaient tous été accompagnés du froid des extrémités, mais de fort peu de fièvre, puisque Pelletier continua son service jusqu'au quatrième jour qu'il entra à l'hôpital militaire d'Udine, dans une de mes salles.

J'observai fréquence du pouls, chaleur de la peau, quelques crachats mucoso-sanguinolens. — La diète la plus sévère, les boissons mucilagineuses, et l'application d'un cataplasme rubéfiant calmèrent en deux jours ce léger éréthisme; et pendant les huit qui suivirent, Pelletier parut convalescent et témoigna de l'appétit. Les alimens furent progressivement augmentés.

Le seizième jour, Pelletier, étant absolument sans fièvre, éprouva tout à coup de petites secousses de toux, qui amenèrent sans douleur une grande quantité de sang vermeil. Il eut deux attaques de cette espèce, dans lesquelles il rendit plus de dix onces de

sang. Aucune accélération, aucune roideur dans le pouls ; la chaleur de la peau au degré de la santé. — Vésicatoire sur la poitrine, frictions éthérées sur cette partie. Quarante gouttes de laudanum liquide dans un julep, à prendre dans le courant de la journée, un bain de pied sinapisé. Continuation de l'hémoptysie; le pouls et la chaleur s'élèvent pendant la nuit.

Le lendemain, dix-huitième, eau de riz, continuation des irritans internes et externes déjà indiqués, que l'on a coutume d'appliquer sous le nom de *stimulans diffusibles*, d'*antispasmodiques*, d'*expansifs*, de *révulsifs*, de *dérivatifs*, etc. dans les hémorragies que le calme de la circulation fait regarder comme passives.

Le dix-neuf, le mouvement fébrile est extrêmement vif, le pouls petit, dur et fréquent, chaleur ardente. Expectoration sanguine très-abondante ; toutes les secousses de toux (et elles sont rapprochées) amènent une gorgée de sang. — Conserve de rose avec le nitre et l'opium, à un quart de grain, d'heure en heure, préparation très-vantée par Weicard. Frictions rubéfiantes, pédiluves, etc. Le pouls se durcit dans la soirée; une saignée du bras; la nuit n'en est pas moins terrible, le crachement de sang est continuel. Agitation, anxiété. Il n'a jamais été si mal.

Le vingt, effrayé de retrouver mon malade dans cet affreux état, je renonce désormais à la méthode de Weicard, que j'avais, à la saignée près, suivie de point en point. Prescription de la limonade au citron et d'un julep fait avec la gomme arabique et acidulé. Abstinence de tout aliment solide ou liquide. Lotion

générale avec l'eau et le vinaigre tièdes.— La circulation se calme, la toux et le crachement de sang deviennent plus rares. L'amélioration se continue les jours suivans. J'accorde du bouillon gras, et, peu de jours après, des soupes légères et des bouillies au lait.

Le trente-un, le pouls est sans fréquence, même dans la soirée, mais je lui trouve toujours une roideur qui m'inquiète. Le malade se dit bien ; il tousse rarement et n'expectore que des crachats muqueux, semblables à ceux du catarrhe près de se terminer. — L'appétit est fort bon ; régime adoucissant, végétal, lacté ; boissons gommeuses, féculentes, quelquefois aromatisées ; on entretient un vésicatoire. Les forces sont assez bien. J'attends, le reste du temps, de la chaleur. (Nous étions au 30 mars).

Le 5 avril, le pouls s'élève un peu. Les jours suivans, je m'aperçois que Pelletier commence à maigrir. Il tousse un peu plus souvent et crache rarement. Il est incommodé par un sentiment de chaleur, qui n'augmente jamais beaucoup, mais qui ne le quitte point. — Diminution des alimens. Médicamens gommeux et mucilagineux. — Les jours suivans la peau reprit sa fraîcheur, et le visage se dérida. Mais cette amélioration fut de courte durée, et quoiqu'on persévérât toujours dans le même plan, l'hectique obscure reparut au bout de cinq ou six jours, et continua ses progrès désolans.

Le 13 avril, la poitrine commence à résonner moins bien. Cautère au bras gauche. — Les jours suivans, diminution de l'hectique ; légère tendance aux hémorragies nasales. — Gommeux, muqueux acidulés.

Le 28 avril, accès de fièvre, qui s'est répété en

tierce. La poitrine a paru en souffrir. Six gros de quinquina en poudre préviennent la récidive.

Le 24 mai, Pelletier avait donné quelque espoir; les retours irréguliers de chaleur hectique étaient devenus plus rares; une assez forte dose d'aliment pouvait passer sans exciter la fièvre : maintenant il paraît sentir le stimulus de la chaleur atmosphérique; le pouls s'élève; la peau s'échauffe et devient aride; la poitrine est embarrassée et profondément douloureuse du côté gauche. Je le réduis au lait et à deux onces de pain, matin et soir, pour toute nourriture. — Il est d'abord rafraîchi et calmé; mais bientôt la faible chaleur hectique reparaît. Il devient sujet à des quintes de toux assez violentes, suivies de quelques crachats blancs et arrondis. Il ne se sent pas mal, il espère. Mais la maigreur augmente. Soupe, riz, anodins légers pour la nuit.

Le 23 juin, la chaleur de la peau est considérable le soir. Pelletier devient sujet à des hémorragies nasales et à des boutons rouges sur la poitrine, il se sent faible. Reconnaissant ici les progrès de la diathèse inflammatoire que l'extrême chaleur de la température tend à augmenter, je supprime le lait, je le réduis à la soupe, aux fécules préparées à l'eau, et aux boissons gommeuses acidulées. — Il est rendu à un état plus calme et continue à se consumer avec lenteur : crache toujours peu et rarement.

Le 14 juillet, Pelletier, après avoir été fort incommodé par la chaleur, en retire un tel avantage qu'il ne souffre plus du tout, et qu'il reprend de l'embonpoint et de la couleur. Comptant peu sur cette amélioration, parce qu'il me semble probable que la

maladie n'a persisté qu'à raison de la présence des tubercules, je persévère dans mon dernier traitement.

Le 8 août, le malade dit que, depuis quelques jours, la toux nocturne est fort augmentée depuis la même époque, aussi il a beaucoup maigri. La chaleur nocturne se ranime. (La température atmosphérique est de vingt-neuf à trente-deux degrés.)—Je diminue la quantité des alimens que l'appétit du malade m'avait forcé d'augmenter : boissons muqueuses acidulées.

Le 14, il se plaint de ne pouvoir plus respirer, les forces et l'appétit lui manquent : toniques vineux, opium.

Le 15, il expire tout à coup après cinq mois et demi de maladie.

Autopsie.

Habitude. Marasme considérable, mais pas au dernier degré ; point d'oedême. *Poitrine.* Le lobe droit fort adhérent, totalement *hépatisé*, et rempli de tubercules dont la plupart sont réduits en bouillie blanche, mais dont un très-petit nombre sont vidés. — La majeure partie d'entr'eux ne dépassent pas la grosseur d'une aveline, mais dans un point plusieurs se réunissent pour en former un très-gros qui, quoiqu'en grande partie transformé en bouillie blanche, n'est point creusé dans son épaisseur. Le lobe gauche, sans adhérence et aux trois quarts *hépatisé*, n'a guère que des tubercules miliaires. *Cœur.* Son oreillette droite est tenue dans la dilatation par un caillot rouge. *Abdomen.* Estomac sain, quelques petits points ulcérés et comme aphtheux dans la muqueuse du colon, mais point de rougeur. Les glandes mésentériques très-vo-

lumineuses et pour la plupart réduites en matière tuberculeuse à leur centre.

Cette observation, extrêmement intéressante, parce que la maladie a pu être étudiée depuis le commencement jusqu'à la fin, nous donnera matière à d'utiles réflexions. D'abord on voit une médiocre agitation du pouls après des pertes de sang assez copieuses pour équivaloir à une forte saignée et introduire dans le système un certain degré d'affaiblissement. Cette irritation cède facilement au régime et aux médicamens antiphlogistiques; mais au moment où le malade commence à se nourrir, une grande quantité de sang est exprimée de nouveau par la seule action du système capillaire du poumon, sans le concours d'aucun mouvement fébrile.

La fraîcheur de la peau, son peu de coloration, l'étroitesse, et même la faiblesse du pouls, la perte antécédente, tout semble dire que l'emploi des antipasmodiques et des révulsifs sera plus profitable au malade que la continuation du premier traitement. J'embrasse cette opinion; je m'étudie à exciter l'action organique dans les vaisseaux de la circonférence. J'y réussis; en peu d'heures la circulation capillaire générale est fort active; mais l'hémoptysie n'en devient que plus abondante, et les signes d'inflammation commencent à se combiner avec les phénomènes hémorragiques.

Justement alarmé de cette funeste exacerbation, que j'attribuais plutôt aux remèdes qu'à la maladie, je revins aussitôt au traitement rafraîchissant, et

sédatif, et le soulagement est si prompt, qu'il m'est démontré avec la dernière évidence que cette méthode est la seule qui convienne.

Cette expérience, qui m'était commandée par ma conscience, a dû être répétée souvent dans les maladies de la même nature que celle de Pelletier; parce que les auteurs les plus accrédités de nos jours conseillent plus souvent les stimulans que les sédatifs. Il m'a donc fallu un grand nombre de faits pour oser secouer le joug de leur autorité, et m'en rapporter au sentiment intérieur qui me parlait en faveur de la médecine rafraîchissante, dans une foule de cas où il me semblait que mes guides auraient agi d'une manière toute opposée.

Je n'oserais avancer que la persévérance dans le traitement que j'avais employé dès l'arrivée de ce malade aurait pu prévenir la phlogose, qui succéda bientôt à la seconde hémorragie, et préserva le poumon des tubercules; mais l'amélioration que j'ai obtenue en y revenant, les succès que m'ont procurés ces mêmes moyens dans un grand nombre de circonstances pareilles, l'habitude où je suis de soulager les hommes en proie aux phlegmasies chroniques par un régime sévère et par les médicamens sédatifs, me font croire que si j'avais continué à le stimuler, Pelletier, au lieu de périr dans la phthisie sèche et presque apyrexique, aurait été dévoré par une hectique violente, qui l'aurait fait succomber trois ou quatre mois plus tôt. Peut-être même que l'excitation aurait rendu les tubercules plus humides, hâté leur destruction et creusé dans le poumon des ulcères rongeans. Mais cette seconde proposition me paraît infiniment moins pro-

bable que la première. Le fait suivant fera voir une diathèse tuberculeuse fort négligée qui n'a point produit d'ulcération; mais la prodigieuse extension qu'elle a prise prouvera que les irritans ne sont pas toujours les meilleurs moyens de détruire les engorgemens lymphatiques.

LIXᵉ. OBSERVATION.

Phthisie tuberculeuse sèche avec péritonite.

Un militaire, nommé Dubreuil, âgé de vingt-deux ans, mourut en deux jours, à l'hôpital d'Udine, en avril 1807, dans un état de phthisie que j'aurais désiré observer plus long-temps : on ne put obtenir de lui que très-peu de renseignemens. Depuis trois ans il avait eu de fréquens retours de douleurs générales et profondes de la poitrine, pour lesquelles il ne s'était point fait traiter. Sa répugnance pour les hôpitaux le portait à reprendre son service, aussitôt que ses souffrances lui laissaient quelque intervalle. Enfin, n'y pouvant plus tenir, il s'était fait apporter à l'hôpital où je fis sur son état les remarques suivantes.

Il était dans un demi-marasme, dévoré par une hectique très-vive. La poitrine ne rendait aucun son, tout le tronc était douloureux à la pression, le malade s'agitait et se retournait sans cesse. Une toux continuelle et sans crachats, des traits décomposés, une sueur visqueuse, des soupirs continuels, quelques traces d'aliénation annonçaient, dès son arrivée, une fin très-prochaine. Elle arriva le surlendemain de son entrée dans une agonie violente; ou plutôt tout

le séjour qu'il fit dans ma salle ne fut qu'une longue agonie.

Autopsie.

Elle offrit un cadavre en demi-marasme, dont les poumons étaient entièrement hépatisés et remplis de tubercules secs, de grosseurs différentes : une adhérence générale des plèvres, par des productions épaisses, rougeâtres et bien organisées : une péritonite universelle, avec exsudation lardacée, collement, sphacèle de la séreuse. La muqueuse était par-tout en bon état.

Quoique ce militaire n'ait paru à l'hôpital qu'avec une fièvre assez vive, puisqu'il a pu, jusqu'à la veille de sa mort, se dispenser d'y entrer, il est certain qu'il n'éprouvait point habituellement un mouvement fébrile considérable. On voit aussi qu'il ne fut point affecté de la diarrhée, et que les épiphénomènes n'ajoutèrent pas beaucoup à ses souffrances.

Il accusait deux années de maladie, et la fièvre avait très-peu aidé au développement des tubercules : nous pouvons en conclure qu'il existait chez lui une prédisposition très-considérable à ce genre d'affection.

L'état d'excitement dans lequel le malade s'est présenté, l'induration rouge des poumons et la péritonite avec sphacèle, annoncent une phlogose sanguine secondaire, provoquée sans doute par les tubercules, et exaspérée par l'usage des stimulans; ce qui continue à démontrer la nécessité d'une méthode thérapeutique, qui puisse proportionner les excitans à la susceptibilité, et surtout à l'aptitude des organes à l'assimilation. En

effet, la nature est toujours la même dans ses opérations; en supposant que les faisceaux lymphatiques du poumon eussent trouvé en eux-mêmes et dans leur prédisposition innée, la première impulsion qui les dirigeait vers l'état tuberculeux, la phlogose devait toujours accélérer cette dégénérescence, puisqu'elle peut la produire, et qu'elle la produit seule dans une foule de circonstances.

Ainsi, l'irritation lymphatique et l'irritation sanguine peuvent avoir, chacune à leur tour, l'initiative, et s'exaspérer réciproquement jusqu'à la destruction complète de l'appareil qui les éprouve. Cette vérité me paraît tellement importante pour la théorie du traitement, que je n'hésite point à en offrir de nouveau la démonstration, par l'histoire détaillée d'une troisième phthisie constitutionnelle sans ulcération.

LXe. OBSERVATION.

Phthisie constitutionnelle sans ulcération.

Maurice, âgé de vingt-sept ans, brun, mince, chairs molles, santé délicate, entra à l'hôpital d'Udine le 12 janvier 1807, cent trente-huitième jour d'une affection de poitrine qui, très-légère dans son origine, s'était accrue peu à peu sans que le malade se souvînt d'avoir éprouvé de refroidissement considérable, ou d'avoir commis aucun excès. — Il toussait, crachait avec facilité beaucoup de matières muqueuses, et ne se plaignait d'aucune douleur de poitrine.

Cette maladie, qui se présentait avec la physionomie bénigne du catarrhe simple, fut traitée comme telle

par les pectoraux adoucissans, et j'accordai à peu près autant d'alimens que l'appétit en réclamait. Mais, au bout de dix à douze jours, l'élévation de la chaleur de la peau, la fréquence, la dureté et la largeur du pouls, des crachats sanguinolens fixèrent particulièrement mon attention sur le malade. Ces symptômes me parurent indiquer les progrès d'une phlogose chronique du parenchyme. L'absence des signes qui appartiennent à la pleurésie, la certitude que l'irritation pectorale n'était point entretenue par l'action continuée du froid, enfin l'aspect du malade, ne me permirent plus de douter qu'il n'existât chez lui une extrême propension aux tubercules, et dès ce moment je prévis l'issue funeste de la maladie. Je me hâtai pourtant de lui opposer les moyens qui me parurent les plus puissans pour appaiser la phlogose sanguine devenue prédominante. — Ainsi, régime muqueux, féculent, boissons adoucissantes, vésicatoire sur la poitrine. Ensuite cautère.

Mais, soit que la maladie fût déjà supérieure aux remèdes, soit que Maurice satisfît en secret son appétit, qui était alors très-vif, ce qui me fut rendu probable par son indocilité et par quelques attaques de dévoiement, la fréquence, la dureté du pouls, la chaleur de la peau et la rougeur des joues augmentèrent de jour en jour, en sorte que le cent quatre-vingt-troisième jour la fièvre était fort vive, la toux continuelle, les crachats abondans, opaques, parfois sanguinolens, et la maigreur commença à faire des progrès alarmans.

Le cent quatre-vingt-quinzième jour, le malade commençait à éprouver quelque anxiété ; il ne pou-

vait plus cracher, la toux le tourmentait, l'insomnie le désespérait. L'opium était son unique consolation. La vivacité de la fièvre se soutenait presque au même degré, malgré l'exténuation générale. Elle ne s'éteignit qu'avec la vie, le cent quatre-vingt-dix-huitième jour de la maladie. La mort fut sans agonie.

Autopsie.

Habitude. Marasme complet, décoloration universelle. *Poitrine.* Induration rouge, très-rénitente, de la presque totalité du lobe droit. Il contenait plusieurs tubercules, ou plutôt des collections de matière tuberculeuse, de forme anguleuse et irrégulière. Dans quelques unes on apercevait de légères cavités, comme provenant de l'évacuation de la matière tuberculeuse, qui semblait plutôt sèche et granuleuse que pultacée ou diffluente. Aucun ulcère, ayant le parenchyme lui-même pour parois. Le lobe gauche, très-engorgé et dans un état de semi-induration, n'offrit de tubercules qu'à la division de sa bronche. Les glandes bronchiques et celles du médiastin, énormément gonflées, squirrheuses et tuberculeuses à leur centre, formaient sur la colonne dorsale une grosse tumeur qui anticipait un peu sur la cavité droite. Le tissu interposé entre elles n'était point altéré. *Cœur.* Bien. *Abdomen.* Les glandes mésentériques dans le même état que les bronchiques. Quelques taches rouges isolées dans la muqueuse gastrique et dans celle du colon.

Il paraît que le premier germe tuberculeux s'est développé dans le médiastin et dans les glandes qui

entourent les principaux rameaux bronchiques, et que le parenchyme n'a été intéressé que fort tard. L'époque où il a été envahi par la dégénérescence des faisceaux blancs doit correspondre à l'irruption de la diathèse inflammatoire. On peut encore observer ici que les stimulans venant de l'extérieur, qui ont concouru, avec les tubercules, à fomenter cette violente hectique de douleur qui a précipité la fin du malade, avaient déjà déterminé une phlogose secondaire de la membrane muqueuse des intestins, qui n'a point eu le temps d'en procurer la désorganisation, et de donner lieu à la diarrhée colliquative.

Ce malade, comme beaucoup d'autres, a pu nous faire également observer que les crachats sont quelquefois insignifians dans la phthisie. Ils dépendent de l'état de la sécrétion muqueuse, qui varie dans toutes les constitutions. Souvent un malade qui porte des tubercules ne commence à cracher qu'au moment où ces corps tombent en putrilage; alors il expectore des crachats ronds et granuleux, ensuite la matière purulente. D'autres, dont la muqueuse est plus humide ou plus irritable, n'éprouvent pas la plus légère quinte de toux sans expectorer abondamment des mucosités (*). Chez ces derniers le mucus devient quelquefois si opaque et si fétide, à mesure que le poumon s'échauffe et se phlogose, qu'il représente assez bien le

(*) *Voy.* Alard, Obs. XIX. Dès la première invasion de l'irritation pleurétique, il expectora avec abondance; et dans tous les retours accidentels de catarrhe, qu'il éprouva depuis, mêmes phénomènes. Cette particularité tenait à la très-vive excitabilité des glandes muqueuses; car le foyer qui depuis a fourni à l'expectoration, n'existait pas au moment du début de la maladie.

pus ; et lorsqu'après la mort on en cherche la source, on est surpris de rencontrer un poumon farci de tubercules pleins, sans aucun foyer purulent. Ici la sécrétion muqueuse s'est faite pendant long-temps avec assez de liberté pour donner lieu de présumer, en voyant les progrès de la fièvre, qu'elle allait bientôt se changer en vrai pus ; peut-être même en avait-elle, sur la fin, les caractères. Cependant, lorsque l'irritation a été portée à son comble, elle s'est complètement supprimée, et l'autopsie nous a appris que les tubercules n'avaient point été la source de l'expectoration.

Jusqu'ici nous avons remarqué que les phthisies à tubercules secs s'étaient développées avec une extrême lenteur. D'abord les malades ont souffert très-long-temps de la poitrine avant que la maladie leur parût assez grave pour exiger des secours énergiques ; enfin, la multiplication des tubercules a réveillé le système sanguin, et la fièvre hectique est venue fermer la scène. — Nous concevons, d'après cela, la possibilité d'une nuance de phthisie sèche encore moins prononcée, et par conséquent plus chronique, dans laquelle le malade pourra parvenir au bout de sa carrière sans éprouver les angoisses que procure toujours une hectique de quelque intensité.

La plupart des phthisies scrophuleuses doivent se rapprocher de cette variété. J'ai rencontré, dans ma pratique civile et particulière, bien des jeunes personnes qui me semblaient dépérir par l'effet d'une semblable désorganisation ; mais comme je n'ai pas été à portée de suivre tous les détails de ces maladies, encore moins de vérifier ou de rectifier mon jugement par l'ouverture des cadavres, je me contenterai

de présenter un des exemples que j'ai recueillis dans les hôpitaux militaires. Cette nuance est d'autant plus intéressante à noter qu'elle a des rapports multipliés avec la pleurésie latente et chronique, dont le diagnostique nous a déjà paru si difficile.

LXIe. OBSERVATION.

Phthisie constitutionnelle apyrexique sans ulcération.

François de Leucotte, âgé de vingt-cinq ans, taille haute, muscles grêles, squelette régulier, poitrine très-large, cheveux blonds, peau blanche, cendrée, chairs molles, était né dans la classe la plus pauvre et n'avait jamais été nourri suffisamment dans sa première jeunesse. Il essuya, quelque temps avant d'être atteint par la conscription, une fièvre lente et continue avec affection de la poitrine, depuis laquelle sa santé resta toujours chancelante : il fit cependant son service, quoiqu'avec beaucoup de peine, pendant plus de quatre ans. Ayant été obligé de coucher au bivouac durant un mois, sur de la paille, le plus souvent humide, sa poitrine se trouva plus affectée, et il ne cessa de tousser. Une chute dans l'eau rendit la toux presque continuelle, et Leucotte fut tourmenté par une douleur vive et permanente au cartilage xyphoïde et à tout le côté gauche de la poitrine. Ce fut dans cet état qu'il entra à l'hôpital de Nimègue, où il était depuis un mois, lorsque j'en pris le service, en germinal an 13. Les symptômes avaient peu changé depuis son arrivée. La toux nocturne ne lui laissait aucun repos, il n'expectorait point. Le pouls

était petit et fréquent. Le soir on remarquait sur chaque pommette une tache rouge qui ressortait beaucoup sur le teint pâle du malade, et le pouls s'élevait et se roidissait un peu. La maigreur avait déjà fait quelques progrès.

Je parvins, à l'aide des vésicatoires, des adoucissans, des anodins et surtout d'un régime végétal extrêmement léger, à calmer la toux et à procurer d'assez bonnes nuits : je n'aspirais pas à autre chose.

Pendant un mois que Leucotte vécut encore, je le vis se réduire presque à l'état de squelette, malgré que le pouls fût à peine fréquent pendant le jour, et qu'il n'y eût ni sueurs colliquatives, ni diarrhée, ni crachats. Il ne souffrait plus ; chaque jour il disait aller mieux que la veille. Les six ou sept derniers jours il ne put se lever, et commença à expectorer quelques crachats puriformes mêlés de grumeaux noirâtres. Le jour de sa mort il se plaignoit de ne pouvoir plus respirer. Son agonie fut accompagnée d'un râle assez lent qui dura cinq à six heures.

Autopsie.

Habitude. Marasme au dernier degré, sans aucune infiltration. *Tête.* Rien de remarquable. *Poitrine.* Les deux cavités contenaient beaucoup de sérosité citrine, cependant les parenchymes étaient encore très-volumineux, mais la cavité pectorale était extrêmement vaste. Le poumon droit n'avait nulle adhérence, et sa séreuse ne laissait voir aucune trace d'inflammation ; mais son parenchyme était endurci presque en entier et rempli de tubercules solides, les uns squirrheux

et lardacés, les autres déjà ramollis, mais aucun n'était vidé. Du côté gauche, la plèvre adhérait, en un grand nombre d'endroits, par une substance qui, quoique organisée, avait encore des caractères de fibrine. La sérosité en remplissait les cellules et les intervalles de chaque point d'adhérence. Le parenchyme était beaucoup plus dégénéré que celui du côté opposé. Les tubercules y étaient tellement nombreux qu'ils formaient au moins les trois quarts de sa masse, le reste était endurci et rouge. Il y avait des tubercules qui égalaient la grosseur d'un œuf de poule. Ceux-là étaient formés de matière caséiforme, sèche et friable; les petits étaient plutôt squirrheux ou lardacés; j'en trouvai quelques uns des plus exigus qui étaient en boullie blanche et déjà creux dans leur centre; mais ils étaient peu nombreux. *Abdomen.* Il y avait beaucoup de sérosité dans le péritoine. Les glandes mésentériques étaient engorgées et leur centre renfermait un noyau de matière tuberculeuse. Le foie et la rate étaient jaunes et présentaient sous leur séreuse quelques taches blanches, que je reconnus pour autant de petits dépôts de matière tuberculeuse. La membrane muqueuse des voies digestives ne s'écartait en rien de son état naturel et physiologique.

La marche de cette maladie nous prouve combien la nature est constante dans ses procédés. C'est toujours par un dépérissement lent avec fréquence du pouls, et décoloration considérable, qu'elle nous apprend que le parenchyme pulmonaire est insensiblement affaissé et rendu moins perméable à l'air. En

comparant ce cas, et en général toutes les phthisies constitutionnelles sèches, avec les catarrhes tuberculeux et les pleurésies chroniques, nous voyons que plus le système sanguin est passif dans cette oblitération, plus elle est long-temps à s'opérer, moins l'hectique de douleur est vive, et moins les souffrances et l'oppression sont considérables. De toutes les causes d'oblitération que nous avons parcourues, nous n'en avons point trouvé de plus analogue à celle que nous étudions maintenant, que la pleurésie que nous avons qualifiée de *la plus latente*, p. 267. De même que la phthisie tuberculeuse sèche, elle a des commencemens très-obscurs; comme elle, on la voit se prolonger plusieurs années, et lorsqu'elles se déclarent l'une et l'autre avec évidence, le mal est inaccessible à tous les remèdes. Cependant, il doit exister des différences entre ces deux maladies : en les établissant, nous aurons résumé les caractères de la phthisie sèche.

La phthisie sèche, encore peu avancée, se fait présumer par une toux sèche ou suivie de crachats muqueux, par la fréquence du pouls sans chaleur, à moins que le malade n'ait été plus stimulé qu'à l'ordinaire, et par quelques douleurs d'un ou des deux côtés de la poitrine. — La pleurésie latente, au même degré, offre tous ces symptômes; mais le souvenir d'un ancien point de côté accidentel, d'une chute, d'un effort peut la faire soupçonner. Ce qui la rend le plus probable c'est que les accidens, et même la fréquence du pouls, disparaissent complètement par le repos, l'abstinence, etc. tandis qu'ils sont continus

dans la phthisie. La percussion est également équivoque dans l'une et dans l'autre.

La phthisie sèche confirmée alimente une hectique avec chaleur modérée, qui ne devient un peu considérable que dans les redoublemens du soir. Alors la rougeur du milieu des joues, quand elle a lieu, forme un contraste avec la pâleur générale qui constitue un des principaux caractères de cette étisie. Le marasme fait des progrès ; le malade accuse un sentiment de faiblesse indéfinissable ; la poitrine cesse d'être sonore, souvent des deux côtés. — La pleurésie chronique très-ancienne ne produit une fièvre hectique un peu vive qu'en faisant éprouver un sentiment de compression et une menace de suffocation redoutables pendant la nuit. Mais alors le teint, au lieu de pâlir, prend une teinte veineuse comme s'il y avait un mélange d'anévrisme du cœur, et la mort prévient ordinairement le dernier degré du marasme. La poitrine percutée rend un son tout à fait obtus du côté le plus affecté. La douleur semble siéger dans les muscles, ce qui rend la percussion et même la pression des parois, difficiles à supporter.

Lorsque la fièvre hectique devient extrêmement rapide chez le sujet à phthisie sèche, c'est que la phlogose sanguine s'est enfin développée ; il est menacé d'induration rouge, funeste, ou de suppuration ; sa maladie rentre dans la phthisie ordinaire. — Lorsque la décoloration et le marasme font de grands progrès chez le pleurétique, les tubercules secs du parenchyme doivent être présumés. La phlogose véhémente est pour lui ce qu'elle est pour le précédent.

Après avoir signalé, par un petit nombre d'exemples, les nuances de phthisies qui m'ont paru jusqu'ici les plus saillantes, après les avoir disposées comme autant de chefs autour desquels d'innombrables variétés individuelles viennent se rallier, je dois offrir, dans un résumé général, l'histoire abrégée de toutes celles que j'ai observées et qui ne pouvaient entrer dans cet ouvrage avec tous leurs détails.

CHAPITRE V.

HISTOIRE GÉNÉRALE DES INFLAMMATIONS LYMPHATIQUES DU POUMON.

Etiologie.

PUISQUE toutes les inflammations sanguines du poumon peuvent, par leur prolongation, dégénérer en phlogoses lymphatiques, ou, pour parler plus exactement, communiquer aux faisceaux lymphatiques un mode d'altération qui les rend susceptibles d'entretenir à leur tour l'irritation des capillaires rouges, il est clair que toutes les causes de la phlogose sanguine deviennent celles de la phlogose lymphatique. Il serait donc inutile de remonter aux sources premières de l'inflammation pulmonaire que nous avons indiquées dans l'étiologie de la péripneumonie, du catarrhe et de la pleurésie; mais il est bon de rappeler que c'est à l'action continuée de ces mêmes causes que sont dues toutes les phthisies qui ne tiennent pas essentiellement au vice de la constitution; et que plus ce vice est considérable, moins il leur faut de temps pour transformer une irritation bénigne de l'organe pulmonaire en une véritable phthisie.

Ainsi l'impression souvent renouvelée du froid, la

répétition du frisson fébrile, l'usage permanent des alimens, des boissons et des médicamens stimulans, suffisent pour entretenir la phlogose sanguine des catarrhes, celle qui persiste quelquefois à la suite des péripneumonies et celle qui accompagne la pleurésie.—Par la même raison, toutes les professions, tous les métiers, tous les excès physiques ou moraux auxquels nous avons reconnu l'inconvénient de stimuler l'organe respiratoire, doivent être mis au rang des causes qui perpétuent les irritations de la poitrine et préparent cet organe aux tubercules et à la phlogose lymphatique. — Enfin l'on doit placer sur la même ligne les moyens stimulans et perturbateurs dont il arrive souvent que l'on fait prématurément usage contre les irritations de la poitrine qui succèdent aux différentes maladies étrangères à cette cavité, dans l'intention très-louable de réparer promptement les forces et de hâter, par une abondante nutrition, le retour de l'embonpoint et des formes.

Toutes ces causes peuvent être considérées tout à la fois comme *prédisposantes* et comme *déterminantes* lorsque les sujets sont doués d'une large poitrine, d'un tissu ferme, et convenablement développés en grosseur. Mais dans les phthisies des personnes irrégulièrement conformées, rétrécies dans leurs formes, relâchées, mobiles et très-irritables, ces causes ne paraissent plus que comme *déterminantes*. En effet, il est si ordinaire de voir la phthisie se déclarer, en dépit de toutes les précautions hygiéniques, chez les individus de cette constitution, que l'on serait tenté d'admettre en principe que *leurs faisceaux lymphatiques pulmonaires s'altèrent spontanément*,

ou du moins par le seul effet des stimulans, auxquels tout homme est inévitablement soumis dans le genre de vie le plus tranquille et le plus uniforme.

Mais cette assertion ne pourrait être vraie que des pays septentrionaux ou tempérés; car si nous cherchons à déterminer quel est, parmi les stimulans ordinaires du poumon, celui que ces sortes de tempéramens doivent le plus redouter, nous trouvons que c'est le froid : nous observons en effet que leur phthisie débute le plus souvent pendant l'hiver, et que le refroidissement le plus léger leur occasionne de la toux. Nous acquerrons sur ce point un nouveau degré de certitude, en considérant que le froid les rend phthisiques, quoiqu'ils aient écarté tous les autres agens irritans, tandis qu'ils peuvent supporter impunément l'action de la plupart de ces agens lorsqu'ils vont habiter un climat habituellement chaud.

La prédisposition à la phthisie pulmonaire consisterait-elle donc dans la facilité avec laquelle l'action vitale peut être suspendue dans les capillaires de la peau, et transportée dans ceux de la muqueuse bronchique qui la supplée toujours, du plus au moins, dans sa fonction exhalante et dépuratoire? Comment admettre rigoureusement cette proposition, lorsque nous observons des individus qui, pendant le cours d'une très-longue vie, sont presque toujours enrhumés, au moins durant les saisons froides, et chez qui le poumon fait les fonctions d'un exutoire, sans que jamais l'action morbifique soit propagée des glandules muqueuses au parenchyme et aux faisceaux lymphatiques? Examinons donc attentivement ces constitu-

tions, afin de voir en quoi elles diffèrent de celle que nous désignons, avec les médecins de tous les âges et de tous les pays, comme la plus disposée à la phthisie.

Les personnes sujettes à une toux habituelle et à une expectoration copieuse de mucosités, sont presque toujours assez bien développées en épaisseur, et souvent on leur voit une large poitrine. Elles ont aussi quelquefois un embonpoint considérable; mais cet attribut est moins constant que les deux autres. Ce n'est qu'à la faveur d'une pareille organisation que les rhumes peuvent se répéter impunément pendant long-temps : encore voit-on souvent ces sortes de tempéramens devenir enfin les victimes de la phthisie qu'ils avaient long-temps bravée. C'est ce que j'ai observé pour mon propre compte; c'est ce que nous font entendre les auteurs, lorsqu'ils nous disent que l'asthme dégénère fréquemment en phthisie tuberculeuse.

Mais, si nous ne voyons dans la disposition aux catarrhes et à l'expectoration abondante, qu'une action viciée des cryptes muqueux, ou, pour parler le langage ordinaire, un relâchement de la membrane muqueuse du poumon, ne serions-nous pas quelque peu dans l'erreur? J'ai souvent étudié ces individus phlegmatiques et catarrheux, non-seulement dans l'âge où le corps a acquis tout son développement, mais encore dans les différentes époques de l'enfance. J'ai presque toujours remarqué que durant toute leur vie ils ont la respiration fréquente, qu'ils sont facilement essoufflés en marchant et surtout en montant, qu'ils fuient les appartemens étroits, qu'ils sont incommodés dans les lieux chauds et dans les réunions

nombreuses, qu'ils toussent et crachent avec plus d'abondance, après avoir été soumis aux causes qui précipitent la circulation et qui accumulent le sang dans l'organe pulmonaire; enfin, qu'ils sont sujets aux palpitations.

Ces considérations me conduisent à penser qu'ils ont beaucoup de rapport avec les individus que j'ai signalés, page 122, comme affectés d'une disposition *varicoso-anévrismatique* du centre de la circulation. Je suis pourtant loin d'assurer que l'habitude catarrhale ne puisse dépendre d'une cause différente. Les variétés individuelles sont infinies. Il est des hommes éminemment anévrismatiques, chez qui l'on voit, au plus léger exercice, la face violette, la respiration anhéleuse, et qui, dans les plus violentes quintes de toux, ne sauraient jamais expectorer : sans doute que chez eux les secréteurs de la mucosité sont très-peu développés; mais cette idiosyncrasie est peu commune. La disposition catarrhale, chez les individus dont la respiration est libre, *l'haleine longue*, et la poitrine assez large pour que le jeu des poumons y soit facile, ne l'est pas davantage. La cause la plus ordinaire et de l'essoufflement habituel, et en même temps de la disposition aux catarrhes avec crachats abondans, c'est la facilité avec laquelle le sang s'accumule dans les ramifications de la veine pulmonaire, c'est-à-dire une extensibilité vicieuse de tout le système veineux pulmonaire. Je l'ai reconnue sur plusieurs cadavres, 1°. par la dilatation de l'oreillette gauche et de la veine des poumons; 2°. par le développement des capillaires de cet organe, et la grande quantité de sang qu'ils laissaient ruisseler à la coupe; 3°. en observant que

cette disposition coïncidait avec l'essoufflement habituel et l'expectoration copieuse sans anévrisme du cœur, aussi bien qu'avec cet anévrisme, et avec la dilatation de la veine-cave ; 4°. en m'assurant que les inflammations rapides qui accumulent le plus le sang dans la poitrine, ne laissent jamais ce degré de dilatation dans les cadavres de ceux qui n'ont point été sujets à la *courte haleine*.

Si nous sommes peu alarmés de voir un homme épais, et à large poitrine, tousser et cracher habituellement, il s'en faut bien que nous soyons aussi tranquilles sur le sort d'un individu mince, élancé et irritable, qui se plaint de la même indisposition ; et l'événement ne justifie que trop souvent nos tristes pressentimens. — La même cause, le froid, agira sur l'un et sur l'autre ; la même lésion, un vice de la sécrétion muqueuse, en résultera chez tous deux ; mais chez le premier l'action morbifique restera toujours bornée au tissu qui l'a d'abord reçue ; tandis que chez le second elle se communiquera, quelquefois en fort peu de temps, aux faisceaux blancs qui résultent de la réunion des radicules absorbantes.

Cette différence viendrait-elle uniquement de ce que l'étroitesse de la poitrine ralentit la circulation des capillaires lymphatiques, qu'on sait être les vaisseaux les moins énergiques du corps vivant ? Je ne le pense pas, et voici mes raisons. Malgré le grand développement de la cavité qui les contient, les poumons varicoso-anévrismatiques ne sont pas moins comprimés que ceux des hommes à poitrine étroite. Ceci nous est prouvé par l'essoufflement habituel des personnes affligées de ce vice d'organisation, et sur-

tout par les adhérences intimes que nous trouvons après leur mort entre les surfaces pleurales. Cependant ces personnes ne sont pas fort sujettes aux tubercules. — Les individus surchargés d'embonpoint ont toujours le poumon dans un état de pléthore, qui leur rend l'exercice pénible et les fait très-souvent paraître hors d'haleine. Ce sont pourtant, de tous les tempéramens, les moins sujets à la phthisie pulmonaire.—Les grossesses répétées, les tumeurs volumineuses de l'abdomen, qui ont rendu la respiration pénible pendant longues années, les efforts habituels, etc. ne déterminent pas aisément la véritable phthisie, à moins que les sujets n'y soient prédisposés par le vice de leur organisation primitive.— La pleurésie chronique provoque moins la phthisie par la simple compression, que par la communication sympathique de l'irritation inflammatoire, puisque les pleurétiques les plus vivement stimulés sont les plus exposés à contracter des tubercules. — D'autre part, j'ai vu la phthisie se développer avec autant de promptitude chez les individus relâchés et mobiles, quoique leur poitrine fût assez ample en proportion de leur taille, que chez ceux de la même constitution qui avaient cette cavité visiblement *coarctée*.

Mais, si la compression du poumon n'est pas la principale cause de la dégénérescence des faisceaux lymphatiques, quelle est donc cette cause? Consisterait-elle dans un germe tuberculeux, préexistant à la maladie, ordinaire à quelques unes des personnes douées du tempérament délicat dont il est question?

Cette opinion, qui paraît être celle de la majeure partie des auteurs, tombera d'elle-même si l'on exa-

mine les choses en grand. N'avons-nous pas fait remarquer, un grand nombre de fois, que les individus prédisposés aux tubercules n'en avaient contracté qu'à la suite d'une inflammation accidentelle? N'est-ce pas le même fait, mais considéré sous un autre point de vue, que le docteur Portal a énoncé, en disant que la phthisie constitutionnelle se déclarait dans tous les âges de la vie? Faut-il encore rappeler que nous avons prouvé que la phlogose sanguine causait des tubercules dans toutes les constitutions, et que la seule différence consistait dans le temps nécessaire à leur développement?

Si le germe préexistant est encore moins admissible, comme cause de la phthisie, que la compression du poumon, il ne reste plus que la faiblesse, ou peut-être l'extrême irritabilité des faisceaux lymphatiques, inséparable d'une complexion lâche et mobile, que l'on puisse accuser de constituer essentiellement la prédisposition à la phthisie. Le rapprochement de toutes les phlegmasies chroniques fournirait abondamment des preuves de cette vérité; mais nous sommes trop resserrés dans cet ouvrage pour nous livrer à ce travail; on verra seulement, à l'article des péritonites chroniques, quelques faits qui viendront à l'appui de notre assertion.

Terminons donc cette discussion par le résumé suivant, qui n'est qu'un développement de l'espèce d'axiome que nous avons proposé plus haut. Il contiendra toute la théorie étiologique de la phthisie.

Chez les personnes d'un tissu mobile et relâché, la force expiratoire du système cutané est facilement paralysée ou suspendue dans son exercice

par l'impression du froid extérieur et par toutes les causes qui produisent le frissonnement. Le surcroît d'action organique que reçoit le poumon, en conséquence de cette torpeur des vaisseaux extérieurs, se communique fort aisément aux faisceaux lymphatiques et les transforme en masses tuberculeuses. Les irritations du poumon provenant de toute autre cause, peuvent avoir le même résultat lorsqu'elles se prolongent ou lorsqu'elles sont fréquemment renouvelées. Les individus plus forts supportent plus longtemps les inflammations et les irritations quelconques de la poitrine, sans encourir le danger des tubercules ; mais il n'est aucune constitution qui puisse se flatter de s'y soustraire, lorsque la cause stimulante est toujours en action, à moins que les progrès rapides de l'induration sanguine ne préviennent l'altération lymphatique en donnant la mort.

Si l'on désire maintenant le portrait des personnes qui sont les plus exposées aux tubercules, nous signalerons à l'observateur de l'homme, tous les individus de l'espèce humaine qui ont les *formes délicates* et les *chairs molles*. (Ces deux caractères sont les seuls invariables.) Les blonds qui sont ainsi conformés, y seront plus sujets que les bruns, toutes choses étant égales d'ailleurs. Plus ces individus seront excitables, colorés et auront le pouls vif, large et fréquent, plus ils auront à craindre, et moins il leur faudra de temps pour parvenir au dernier degré de la maladie. L'étroitesse de la poitrine doit augmenter leurs craintes et redoubler d'autant plus leurs précautions, qu'ils seront plus sanguins et plus irritables; mais un développement avantageux de cette

cavité ne les autorise point à braver les causes d'irritation pulmonaire. Enfin, ceux d'entre eux qui posséderont au moindre degré l'excitabilité nerveuse et sanguine, et qui auront été scrophuleux dans leur enfance, auront peut-être moins à craindre que les autres des irritans extérieurs qui tendent à établir l'état de pléthore; mais ils seront exposés aux tubercules secs, et à la phthisie la plus chronique et la plus latente.

DÉVELOPPEMENT DE LA PHTHISIE PULMONAIRE.

La phthisie dont le développement est le plus évident, c'est la phthisie accidentelle; nous reprendrons donc ici l'ordre suivant lequel nous avons disposé les histoires particulières de l'étisie pulmonaire.

I. Comme toute inflammation pulmonaire peut dégénérer en phthisie, aussitôt qu'un catarrhe, une péripneumonie ou une pleurésie persisteront au delà du terme ordinaire des inflammations aiguës, quatorze à vingt jours, avec les signes de réaction violente, il faudra songer moins aux abcès du poumon qui sont fort rares, qu'aux tubercules qui sont très-communs. Les signes qui font présumer que la phlogose est entretenue par cette cause, se tirent de l'examen du sujet et du souvenir des maladies qu'il a essuyées.

1°. *De l'examen du sujet.* Le pouls se conserve dur et large à une époque où l'effort inflammatoire devrait être terminé; il n'y a point d'expectoration résolutive, ou celle qui a lieu ne soulage point la

poitrine. Les joues continuent d'être d'un rouge pourpré, quoique le reste du corps et même les autres parties de la face pâlissent et prennent la couleur de la cire blanche. Le mouvement fébrile est extrêmement rapide, et si violent, que les redoublemens du soir sont à peine sensibles; il se suspend parfois durant quelques heures, ensuite il recommence avec une nouvelle activité; la chaleur de la peau est extrême; il y a beaucoup d'anxiété et de dyspnée, le malade se croit à chaque instant sur le point de suffoquer; le coloris de ses joues tend vers le violet; la maigreur fait tout à coup des progrès; en un mot, tout annonce une profonde atteinte portée à l'organe respiratoire et la présence d'un irritant très-importun dans son tissu. Le tempérament du malade fortifie quelquefois le soupçon des tubercules. On tire souvent des lumières de la seconde source que nous avons conseillé d'explorer avec soin; c'est-à-dire :

2°. *Des maladies antécédentes*. Le sujet a souffert pendant long-temps d'une affection catarrhale; il en avait essuyé plusieurs fois des attaques. Il avait la poitrine habituellement irritée, soit par sa profession, soit par son genre de vie.

Telle est la phthisie pulmonaire dans son plus haut degré : on peut l'appeler *pneumonie phthisique* ou *tuberculeuse*, lorsque la maladie a débuté par des symptômes d'inflammation violente; et *phthisie pneumonique*, dans les cas où les tubercules fomentés pendant long-temps par une irritation légère, ont précédé l'irritation violente qui achève la destruction de l'organe. Ce cas me paraît infiniment plus commun que le premier.

II. La phthisie aiguë et inflammatoire que nous venons de décrire suppose toujours deux choses : 1°. une disposition des faisceaux lymphatiques à se développer tous à la fois et avec beaucoup de promptitude ; 2°. une richesse considérable du système sanguin. Je ne sais si cette coïncidence est commune, mais elle m'a paru rare : peut-être faut-il le plus souvent une longue irritation pour la préparer ; mais cette irritation doit être assez modérée pour ne pas user les forces et ralentir la nutrition ; ce qui rendrait l'explosion inflammatoire impossible, et produirait seulement une hectique de douleur très-modérée, et telle que nous l'observons tous les jours chez les individus nés vigoureux et sanguins, attaqués de phlegmasies pulmonaires prolongées, lors même que leurs forces sont encore bien conservées. En effet, soit qu'une pareille phlogose ait été violente dans son début, soit que la cause qui l'entretient n'ait jamais été assez puissante pour la porter à son dernier degré d'intensité, il est constant que dans la plupart des cas, les tubercules ne se forment que très-difficilement au milieu du tissu phlogosé, qu'ils y font des progrès fort lents, et qu'ils ne s'y multiplient pas beaucoup : tel est le catarrhe tuberculeux.

Leur développement a coutume de s'annoncer de la manière suivante : une personne qui n'est point, par son organisation, prédisposée à la phthisie pulmonaire, tousse depuis long-temps. Le bon état du coloris, l'intégrité de l'embonpoint et des formes, l'absence d'une fièvre hectique continue, d'une douleur fixe, profonde ou superficielle du thorax, annoncent que la maladie est purement catarrhale ; le bon effet

des moyens sédatifs, du régime et du repos fait présumer que l'altération n'est pas profonde, et que si la phlogose n'était pas continuellement renouvelée par le froid, par le genre de vie, etc. elle se terminerait heureusement. — Tout à coup le pouls paraît plus fréquent, le teint s'altère, la peau se décolore, les forces se perdent et l'embonpoint diminue en peu de temps. — Ces symptômes annoncent la présence de tubercules encore secs. Leur progrès et leur suppuration sont marqués par les signes qui seront bientôt exposés.

III. On reconnaît que la pleurésie chronique se complique de tubercules du parenchyme, par l'addition de ces mêmes symptômes à ceux de la phlogose et de la collection pleurétique. Ainsi un malade avait éprouvé autrefois un point de côté, qui, après avoir été aigu, s'était étendu et s'était changé en une douleur générale du côté affecté; les parois de la poitrine étaient douloureuses à la pression et à la percussion; celle-ci ne rendait aucun son du côté malade; des retours d'anxiété suffocative et de phlogose péripneumonique correspondant toujours aux exercices ou à l'usage des stimulans, le calme que l'on obtenait constamment par le régime, par les médicamens adoucissans, avaient prouvé que la cause irritante et comprimante n'était pas placée dans le tissu du parenchyme. La coloration n'était pas très-altérée, ou bien elle paraissait un peu veineuse lorsque la circulation était accélérée; on observait même une tendance à l'oedématie, et quelques signes d'anévrismes du coeur se faisaient remarquer. L'embonpoint avait à peine diminué. — La scène change inopinément;

le pouls devient plus fréquent que de coutume, la peau pâlit et ne conserve de rougeur qu'au milieu des joues; la chaleur devient continuelle, les formes commencent à s'écouler, le malade s'affaiblit et les moyens qui le soulageaient auparavant sont sans effet. — Ces signes ne peuvent laisser aucun doute sur le développement consécutif des tubercules et sur l'exaspération de la phlogose sanguine du parenchyme, en un mot sur l'existence d'une véritable phthisie pulmonaire.

IV. Lorsque les personnes exposées, par leur genre de vie, à avoir les poumons continuellement irrités, éprouvent de la toux et une chaleur incommode avec fréquence du pouls, on ne peut encore soupçonner que l'irritation invétérée des capillaires sanguins et des excréteurs de la mucosité : mais si ces symptômes ne se calment point dans l'espace de temps que nous avons limité plus haut, quoique les malades aient cessé de s'exposer à l'action des causes ; si la coloration s'altère, si l'hectique devient continue, bien que le régime antiphlogistique ait été soigneusement observé, on a lieu de présumer que la cause irritante est désormais inhérente au tissu pulmonaire, et de redouter les tubercules.

V. Les toux opiniâtres qui s'observent à la suite des fièvres continues, et qui ont été souvent regardées comme l'effet d'une crise dirigée sur le poumon, coïncident ordinairement avec la débilité générale : si les toniques, les révulsifs, et les moyens qui tendent à rétablir les forces et l'équilibre ne les font pas cesser, ou les exaspèrent, la désorganisation est à craindre. La fréquence du pouls et la perte des couleurs, qui

commençaient à se ranimer, fourniront de fortes présomptions en faveur des tubercules. Il ne faut pas toujours attendre la chaleur hectique pour y songer, parce que l'épuisement des forces, et surtout de la susceptibilité, la rend quelquefois impossible, malgré l'état avancé de la maladie.

VI. La même torpeur s'observera souvent dans les phthisies, au moment où le scorbut vient les compliquer.

VII. Les irritations de la poitrine qui succèdent aux affections cutanées sans fièvre, aux différens exanthêmes fébriles ou à leur répercussion, aux hémorragies supprimées et aux violentes maladies convulsives, rentrent dans le domaine des inflammations pulmonaires, dont nous venons de suivre les progrès, jusqu'au développement des tubercules, ou dans celui des phthisies sèches et latentes dont il sera bientôt parlé.

VIII. La phthisie sera toujours à craindre chez les personnes faibles que nous avons dépeintes en terminant l'étiologie, chaque fois que les irritations pectorales deviendront un peu graves. Ainsi, lorsque ces personnes contracteront plusieurs catarrhes de suite et par des causes légères, il sera probable que la maladie est sur le point d'éclater; si le dernier catarrhe, devenu plus fort que les autres, se prolonge au delà de vingt à trente jours, les causes provocatrices ayant été attentivement écartées, la phthisie sera jugée être à son début. Quelques semaines suffisent pour la conduire au point qu'il ne reste aucun doute sur la nature du mal. — Mais les tubercules se développent quelquefois chez ces individus, sans que la phlogose pulmonaire ait été provoquée d'une manière appréciable.

En ce cas leur formation sera d'abord conjecturée, ensuite constatée par la succession des phénomènes suivans.

Les malades ordinairement âgés de dix-huit à vingt-cinq ans, ont de temps à autre de petites secousses de toux qui ne sont suivies d'aucune expectoration : ces secousses se rapprochent ; elles se changent en quintes assez vives, le plus souvent sans crachats, quelquefois suivies d'une expectoration muqueuse. Le pouls n'est point ému, la chaleur de la peau n'est pas augmentée, et cependant les traits commencent à s'altérer, la fraîcheur disparaît, le teint se flétrit, la face est sillonnée des rides d'une vieillesse prématurée, les épaules deviennent saillantes et la prononciation ne s'exécute qu'avec un effort visible.

Telle est la première période de la phthisie constitutionnelle, chez les personnes où l'appareil sanguin est absolument inactif, et dont les poumons sont le moins disposés à s'ulcérer malgré la prodigieuse multiplication des tubercules. Elle peut durer plusieurs mois, peut-être même plusieurs années. Quelques observations, quoiqu'incomplètes, me le font présumer. Mais, qui oserait entreprendre de fixer au juste combien les faisceaux lymphatiques d'un poumon peu irritable peuvent mettre de temps à dégénérer ! Qui oserait assurer qu'ils ne sauraient être rendus plusieurs fois à leur état d'équilibre après avoir été affectés au point de produire des accidens graves ! La seule chose qui me paraît probable, c'est que cette lenteur et ces alternatives ne peuvent plus être espérées lorsqu'après avoir laissé faire de grands progrès à la maladie sans en paraître ému, le système artériel sort

enfin de sa longue stupeur et précipite le désordre général de l'économie. — Alors la maladie est au second degré et ressemble à toutes les phthisies accidentelles, au développement desquelles nous avons essayé de remonter.

Progrès et terminaison de la phthisie pulmonaire.

I. La phthisie violemment inflammatoire, que nous appellerons *phthisie pneumonique*, est rendue à peu près à son plus haut degré aussitôt qu'elle peut être distinguée de la pneumonie, avec laquelle on la confond ordinairement dans son début, avant d'être bien au fait des causes qui l'ont préparée. Mais quel pronostic peut-on porter sur un malade dévoré par une fièvre ardente, à pouls large et dur, contrastant avec l'affaissement du tissu cellulaire et avec la décoloration générale; sur un malheureux qui se présente le visage effaré, les joues et les lèvres violettes, la frayeur de la mort dans les yeux! Un état aussi affreux ne saurait long-temps durer; on doit s'attendre à le voir incessamment périr dans un de ces accès de suffocation qu'il redoute si fort, avant que le marasme ait pu faire de grands progrès.

La mort est quelquefois précédée d'une expectoration sanguinolente noirâtre, granuleuse, fétide, qui annonce la désorgani ation d'une partie du poumon. La violence de la réaction persévère le plus souvent jusqu'au dernier moment; quelquefois il survient un calme de courte durée, accompagné de délire, de sueurs froides et d'une effrayante décomposition des traits qui annonce le sphacèle et en quelque sorte la *sidértaion* du parenchyme. Je n'ai

jamais vu guérir les malades attaqués de cette terrible phthisie.

II. La phthisie, moins rapide, qui succède peu à peu aux phlegmasies sanguines prolongées du parenchyme pulmonaire, et que nous nommerons *phthisie catarrhale*, est déjà très-redoutable aussitôt que la fréquence est continuelle et que la couleur est fort altérée; mais elle peut rester long-temps à ce degré sans faire de grands progrès. Tant qu'elle n'en sort point, la consomption marche avec beaucoup de lenteur. Souvent l'amaigrissement est compensé par l'œdême, et si la toux nocturne avec rougeur des pommettes et augmentation légère de la chaleur n'attestait la persévérance du mal, on croirait le désordre infiniment moins avancé. Le teint était d'abord d'une pâleur jaunâtre, à peuprès comme dans le catarrhe chronique; mais il s'altère et devient terreux et livide à mesure que les tubercules se multiplient. Les forces diminuent, mais l'appétit persiste.

Cet état peut se terminer de deux manières, 1°. par une induration universelle du parenchyme sans fonte des tubercules; 2°. par la fonte des tubercules et l'ulcération du parenchyme.

Dans le premier cas, la mort est quelquefois précédée d'une exaspération fébrile qui paraît ordinairement provoquée par une cause accidentelle. Si cette fièvre est un peu vive, l'œdême disparaît et le malade succombe à peu près dans un demi-marasme. D'autres fois il est subitement attaqué d'une suffocation mortelle, et périt infiltré. La durée de cette phthisie est de quatre à six mois, ou davantage, selon que les

tubercules sont venus compliquer plus tôt ou plus tard la phlogose catarrhale.

Dans le second cas le phthisique périt dans l'hectique de résorption, qui sera bientôt décrite.

III. La *phthisie pleurétique* a aussi deux principales terminaisons possibles; 1°. par induration rouge sans suppuration des tubercules. Cette mort est plus orageuse que celle qui lui correspond dans le catarrhe chronique, parce que le parenchyme respiratoire, déprimé par une double cause, est forcé de s'oblitérer avec plus de promptitude. Aussi, dans cette nuance d'étisie, le malade éprouve-t-il une partie des symptômes que nous avons assignés à la phthisie péripneumonique. Il n'y a que l'absence des crachats purulens et le défaut de marasme qui puissent distinguer cette hectique de douleur de l'hectique de suppuration. Comme la phlogose du parenchyme peut être exaspérée à toutes les époques d'une pleurésie chronique, la durée de cette nuance de phthisie ne saurait être fixée avec quelque justesse. — 2°. La terminaison par suppuration de la phthisie pleurétique se retrouvera plus bas.

VI. La *phthisie dépendante de la profession et du genre de vie*, étant absolument subordonnée au degré de la phlogose, rentre dans les précédentes, à moins que la torpeur du système sanguin ne la rapproche de la phthisie constitutionnelle sèche.

V. La *phthisie par suite des fièvres* ne diffère pas des trois premières; car, 1°. si les forces ne sont pas épuisées, ou si elles ont eu le temps de se remonter, elle est inflammatoire; 2°. si au contraire le malade est resté dans la langueur avec une irritabilité presque

anéantie, les tubercules se comportent comme dans les poumons des hommes énervés par le catarrhe chronique. La première nuance est particulière aux constitutions fortes et sanguines ; la seconde, aux hommes lymphatiques à sensibilité obtuse et disposés aux engorgemens veineux et à l'hydropisie.—Nous en dirons autant des phthisies qui succèdent aux fièvres intermittentes. Elles se rapprochent toutes de celles du catarrhe chronique, en supposant toujours l'absence de la prédisposition constitutionnelle.

VI. La *phthisie scorbutique* pure et simple m'est inconnue. La toux des scorbutiques au dernier degré, sans prédisposition originelle aux tubercules, ne mérite pas ce nom. L'autopsie n'a pas prononcé sur l'état des viscères : la consomption n'a pas justifié l'expression de *phthisie*, appliquée à cette nuance d'irritation pulmonaire.

Lorsque la diathèse scorbutique vient s'ajouter à la phthisie dépendante d'une autre cause, elle agit diversement, selon son degré et selon les tissus qu'elle affecte. Si elle parvient au poumon, ce qui suppose le plus souvent une affection de la bouche, elle précipite la dissolution de cet organe. J'ai peu observé cette variété depuis que j'aurais pu le faire avec quelque fruit; mais il me semble que la réaction, d'abord très-vive, doit tomber tout à coup quelque temps avant la mort, qui doit être subite et sans douleur.— Si les désordres organiques du scorbut sont bornés aux capillaires éloignés du centre, la diathèse n'agit plus que par sympathie sur ceux des viscères centraux; et néanmoins cette impression suffit pour les jeter dans la stupeur. Alors, la phlogose pulmo-

naire est presque éteinte, la fièvre hectique est ralentie, le malade devient infiltré, ecchymosé, il souffre peu, il périt inopinément et sans agonie. J'ai vu ces cas.

VII. Les *phthisies par affections cutanées*, fébriles ou non fébriles, par *hémorragies* supprimées, par *convulsion*, accumulant les fluides et augmentant l'action organique dans le tissu pulmonaire, suivent, dans leurs progrès, la même marche que les phthisies qui sont le produit de l'inflammation accidentelle. Ainsi, fréquence du pouls, chaleur de la peau, dyspnée et toux, jusqu'au moment de la fonte des tubercules et de la formation des ulcères. La durée de cette période est subordonnée au tempérament. Elle peut persister jusqu'à la mort si les tubercules ne sont point propres à la suppuration. Ce cas rentre dans l'espèce suivante.

VIII. La *phthisie constitutionnelle* nous a présenté deux variétés principales : 1°. *dans la première*, nous avons vu la phlogose se prononcer dès les commencemens de la maladie, qui débutait sous la forme empruntée du catarrhe. Si nous la suivons dans ses progrès, nous la voyons bientôt arriver à cette période que nous avons dit être marquée par une hectique de douleur modérée. Cette seconde période n'est point imaginaire; elle est séparée de la première par la continuité du mouvement fébrile. En effet, tant que la phlogose pulmonaire n'était alimentée que par les excitans extérieurs, elle devait varier aussi bien qu'eux. (Nous avons fait souvent cette remarque en étudiant le catarrhe chronique simple, et la pleurésie prolongée avec épanchement.) Mais aussitôt que les tubercules sont développés, la cause irritante ne peut plus être écartée; elle est irrévocablement attachée à

l'organe souffrant, et la phlogose, toujours alimentée, ne peut plus être suspendue lors même qu'on éloignerait avec le plus grand soin tous les irritans extérieurs. — En recherchant les origines diverses de la phthisie, nous avons remarqué que la continuité de l'hectique de douleur était le signe constant et unique de la maladie confirmée. Ainsi, en suivant les progrès de l'étisie tuberculeuse pulmonaire, depuis l'hectique de douleur jusqu'à la terminaison, nous aurons complété l'histoire de toutes les variétés de phthisies que nous avons rassemblées dans cet ouvrage.

Quelle que soit la cause qui eût provoqué l'irritation du poumon, aussitôt que l'on observe en même temps fréquence continuelle du pouls, sentiment incommode de chaleur, rougeur des joues dans les redoublemens nocturnes, et que l'on est bien assuré que cette fièvre n'est point entretenue par une cause externe, on doit redouter une terminaison funeste. Si le malade est sanguin, irritable, et vivement stimulé par le genre de vie ou par le traitement, la fièvre augmente de jour en jour, la toux et la dyspnée deviennent plus considérables, le malade maigrit et se décolore.

L'expectoration n'a point de caractère constant et uniforme ; tantôt elle est muqueuse et transparente, tantôt elle est opaque ; les crachats sont plus ou moins arrondis et visqueux ; de temps à autre elle paraît sanguinolente ; quelquefois elle alterne avec des attaques d'hémoptysie ; le plus souvent les crachats deviennent, au bout d'un certain temps, globuleux et blancs. Quelle que soit leur nature, leur abondance est toujours propor-

tionnée à la facilité avec laquelle la membrane muqueuse trachéo-bronchique a ordinaire de sécréter la mucosité ; ce qui tient à l'idiosyncrasie du sujet. Le poumon peut être entièrement désorganisé par les tubercules, ceux-ci peuvent être déjà réduits en putrilage et creusés à leur centre, le parenchyme interposé entr'eux peut être fort avancé dans l'induration, et le malade, rendu au dernier degré du marasme, peut cesser d'exister avant que les crachats aient pris un caractère uniforme, capable de fixer celui de la maladie. Cette uniformité n'a lieu que lorsque les tubercules, tout à fait disparus, ont laissé des ulcères qui s'accroissent en rongeant le parenchyme ; mais avant de nous arrêter sur les signes extérieurs de cette désorganisation, nous devons calculer les chances de la période que nous décrivons et qui correspond à l'*hectique de douleur*.

Cette période n'a point de durée fixe, tout est subordonné au tempérament du sujet et aux circonstances qui l'environnent. Est-il sanguin, irritable et irrité, l'hectique devient si vive qu'elle se rapproche de la fièvre pneumonique ; et quoique le marasme ne fasse pas de très-grands progrès, la vie est en danger, parce qu'il peut survenir une induration rouge, universelle, qui achève la désorganisation du poumon. Cette terminaison peut être observée à une époque peu avancée de la maladie, par exemple, pendant les cinquante à soixante premiers jours de fièvre hectique bien caractérisée, et long-temps avant le marasme ; mais on l'observe aussi beaucoup plus tard, le marasme étant déjà fort avancé, après six à huit mois de

maladie ; car les ulcères n'ont pas lieu, à beaucoup près, chez tous ces phthisiques. Un grand nombre d'entre eux, qui ont expectoré beaucoup de mucosités plus ou moins opaques, ou qui ont rendu des crachats obronds, blancs, grumelés, fournis probablement par le détachement de l'espèce de bouillie des tubercules, meurent dans une exténuation considérable, sans qu'on trouve chez eux de véritables ulcères ; tout le désordre se borne à des tubercules en partie vidés, placés au milieu du parenchyme hépatisé. Les tubercules peuvent être trouvés pareillement vidés chez ceux qui n'ont craché que des mucosités. Sans doute que la matière tuberculeuse, devenue liquide, est susceptible de résorption. Les épiphénomènes morbides se rencontrent parfois sur la fin de cette période ; mais ils appartiennent surtout à celle de suppuration.

Lorsque les progrès rapides de la phlogose, ou la multiplication considérable des tubercules, ne précipitent pas l'oblitération du parenchyme, ou bien lorsque les tubercules sont de nature à se détruire promptement, ce qui tient, ce semble, beaucoup au tempérament, les signes de la *suppuration du poumon* se font apercevoir. Ils peuvent se montrer fort peu de jours après que la fièvre hectique de douleur a commencé à se bien dessiner ; quelquefois ils ne se développent que lorsqu'elle a déjà duré plusieurs mois ; en tout cas, ils sont toujours les mêmes, à quelques différences d'intensité près. — La fièvre redouble d'activité, les tissus s'exténuent incomparablement plus vite qu'auparavant, les joues se cavent, les yeux s'enfoncent dans les orbites, la face devient, selon

l'expression vulgaire, *hippocratique ;* toutes les excrétions acquièrent une fétidité repoussante ; le malade expectore avec abondance des crachats blancs, crémeux et diffluens, ou granuleux, sanguinolens, sanieux et fétides, selon qu'ils séjournent plus ou moins dans le foyer. Il me paraît que, quand ils sont excernés promptement, ils tiennent beaucoup du caractère du pus phlegmoneux; mais que, quand les ulcères sont vastes et multipliés et que l'expectoration a été suspendue pendant quelques heures, les crachats sont plus souvent fétides et sanieux.

Des épiphénomènes très-désolans s'ajoutent à la maladie principale; on observe des sueurs abondantes, visqueuses, fétides, irrégulières : la diarrhée, qui jusque là n'avait paru qu'à l'occasion de quelques digestions imparfaites, devient continue, et ajoute au sentiment d'épuisement et d'angoisse. L'appétit est ordinairement très-vif; cependant, chez quelques sujets, l'estomac participant trop à l'irritation du système, refuse les alimens et se phlogose; ou, quoique l'appétit se conserve, la digestion devient pénible et douloureuse.— La sensibilité du ventre, au toucher, est très-souvent le fruit des secousses de la toux. Mais lorsque la rénitence, la tension, la douleur obtuse et profonde s'y joignent et font des progrès, il est évident que le péritoine est phlogosé. — Il survient quelquefois des dépôts phlegmoneux en différens endroits du tissu sous-cutané; ils cessent de suppurer aussitôt qu'ils ont été ouverts, et la plaie reste sèche et blafarde. — Tout l'extérieur du corps est si sensible, que la simple pression détermine des furoncles et des érythêmes aux endroits qui servent de point d'appui

au malade pour se mouvoir dans son lit. Quand il lui reste encore une certaine dose de vigueur, ces points flogosés suppurent ; lorsque le corps est près de sa dissolution, ils se gangrènent promptement.—Les organes encéphaliques participent quelquefois à la désorganisation ; on en juge ordinairement par l'idiotisme, par la tendance au sommeil ou par le coma ; quelquefois la cécité et la paralysie en sont les funestes indices ; mais je n'ai jamais vu l'irritation cérébrale ou méningée se manifester par les symptômes violens de la frénésie.

La troisième période de la phthisie pulmonaire ne saurait être de longue durée. Lorsqu'elle commence avant que le corps soit amaigri, et qu'elle n'est point trop accélérée par les irritans, elle peut se prolonger, à ce qu'il m'a semblé, jusque près de trois mois : cette durée est la plus longue que je lui connaisse ; le plus souvent elle ne dépasse pas six semaines, et lorsqu'elle ne s'est prononcée qu'à une époque où le malade était déjà fort affaibli et exténué par une longue hectique de douleur, la dissolution générale est consommée en quinze à vingt jours.

2°. *Dans la seconde variété de la phthisie constitutionnelle*, qui se développe avec une extrême lenteur, et reste souvent des années avant de se caractériser, l'hectique de douleur est quelquefois si faible qu'elle ne saurait être appréciée par les pulsations du pouls. Un sentiment de chaleur entremêlée souvent de frissons vagues, une tache rouge du milieu des joues, qui forme un contraste frappant avec la décoloration universelle, plus considérable dans cette nuance que dans toute autre, doivent suf-

fire au médecin pour lui faire reconnaître un mouvement fébrile borné à des phénomènes capillaires, à cause du défaut de force et de fluides. La toux est fréquente et violente comme dans les autres phthisies ; elle est sèche ou ne produit que quelques crachats muqueux. Il y a des douleurs profondes dans la poitrine, beaucoup de dyspnée sans agitation des parois thoraciques ni gonflement de la face, et un sentiment de faiblesse indéfinissable.

C'est dans cette variété de phthisie, qui peut se prolonger plusieurs années, que les désordres des faisceaux lymphatiques sont portés le plus loin. Les tubercules envahissent tout le parenchyme, ils compriment, oblitèrent, annulent peu à peu le système capillaire sanguin de cet organe, et la masse du sang diminue dans la même proportion. De là, cette étonnante décoloration et cette défaillance continuelle, symptômes ordinaires à cette espèce d'étisie.

Comme la phlogose sanguine y est fort peu de chose, les épiphénomènes inflammatoires, ou les irritations locales consécutives y sont rares, et n'alarment pas beaucoup les malades. Les plus ordinaires sont ceux qui dépendent du progrès de la désorganisation lymphatique dans les autres cavités, surtout dans le bas-ventre. Ces désordres se prononcent faiblement à l'extérieur. Un malaise local, ou des douleurs obtuses du bas-ventre, la rénitence de cette région et le défaut de nutrition en sont les effets les plus ordinaires.

La durée de cette phthisie ne saurait être fixée. Elle est souvent de deux et trois ans chez les sujets scrophuleux ou peu sanguins. Si la rétrocession des affec-

tions cutanées chroniques, etc. l'a provoquée chez des sujets un peu plus pourvus de sang et d'énergie, ou si les malades sont trop stimulés, elle peut, à une époque quelconque, précipiter sa marche et se comporter comme une des nuances précédemment examinées. La mort n'a lieu qu'au dernier degré du marasme.

Il est une variété de phthisie très-difficile à reconnaître sur le vivant, c'est celle qui dépend du gonflement squirrheux et de la dégénérescence des glandes lymphatiques qui sont distribuées autour des principaux rameaux bronchiques et dans le médiastin. Nous la plaçons ici, parce qu'elle a beaucoup de rapport avec la dernière nuance que nous venons d'étudier, et parce qu'elle peut en prendre la physionomie, même chez des sujets où le système sanguin jouit encore d'une certaine énergie. En effet, les glandes médiastines peuvent se développer considérablement sans que le parenchyme soit assez comprimé et irrité, pour qu'il en résulte autre chose de plus qu'une petite toux sèche et des apparences de catarrhe, d'asthme ou d'affection anévrismatique; et jusqu'à ce que l'altération ne soit partagée par les faisceaux blancs, disséminés dans le poumon lui-même, la maladie ne peut offrir aucun caractère bien tranché.

Je n'entreprendrai point de décrire cette variété insidieuse de phthisie, que je n'ai jamais reconnue qu'après la mort, et le plus souvent sur des cadavres provenant d'un autre service, dont je n'avais pu étudier la maladie. Il serait utile d'observer si cette phthisie ne correspondrait pas à une des causes qui affectent les gros faisceaux lymphatiques, telles que la

vérole, la répercussion des dartres, de la gale, le vice scrophuleux, etc. plutôt qu'aux stimulations long-temps répetées du parenchyme respiratoire.

Altérations organiques.

Tous les désordres qui appartiennent aux différentes phthisies, se rapportent à deux chefs principaux : 1°. l'induration rouge, que nous regardons comme l'effet de la phlogose sanguine ; 2°. le développement de certaines masses squirrheuses, caséiformes, pultacées, lardacées, calcaires, osseuses, etc. que nous attribuons à la désorganisation des faisceaux lymphatiques.

Nous avons prouvé que la première espèce de désordre, ou l'induration, était toujours en raison directe des signes d'inflammation qui s'étaient manifestés pendant la vie, et que la seconde était d'autant plus considérable, que l'irritation avait persisté plus long-temps à un faible degré, et que le sujet était d'une complexion plus lâche et moins sanguine. Cette matière pourrait donc, dans la rigueur, paraître assez traitée ; mais, comme quelques écrivains ont avancé que, puisque les glandes lymphatiques ne se rencontrent point dans le tissu du poumon, les tubercules qui s'y développent ne sauraient appartenir à l'appareil absorbant, nous ferons quelques réflexions tendant à éclaircir cette importante question.

Les rapprochemens que nous avons présentés dans nos considérations préliminaires, sur l'inflammation, suffisent pour démontrer l'analogie qui existe entre la matière blanche, qui s'accumule au milieu des glandes irritées, celle qui se rencontre dans le centre

des tubercules pulmonaires, et celle que l'on trouve déposée sans forme déterminée, soit entre les fibres d'un parenchyme, soit entre les lames celluleuses d'une membrane. Nous avons dit que les glandes conglobées, les parenchymes sécréteurs et les viscères abondamment pourvus de vaisseaux absorbans, dans lesquels le tissu cellulaire ne saurait se développer en effaçant le tissu propre, se présentaient plus ou moins inondés de cette matière lorsqu'ils avaient souffert une très-longue irritation. Nous avons fait remarquer que tous les organes qui pouvaient permettre au tissu cellulaire servant de moyen d'union à leur tissu propre, d'acquérir un grand développement, offraient plus souvent la dégénérescence lardacée que celle tuberculeuse, lorsque l'irritation y était restée fixée pendant long-temps. Ne devons-nous pas en conclure que la matière gélatineuse, albumineuse, adipeuse, stéatomateuse, etc. qui forme l'état dit *lardacé*, doit être, pour les mailles du réseau cellulaire, ce que la matière tuberculeuse et caséiforme est pour les faisceaux de capillaires blancs, destinés aux seuls fluides résorbés? Nous pouvons encore ajouter que les tissus qui, par leur disposition particulière, sont exposés, dans leurs inflammations chroniques, à se résoudre quelquefois en tissu cellulaire, telles sont les membranes séreuses, nous présentent, dans ce cas, les différens fluides qui concourent à la formation de l'état lardacé, et en même temps des dépôts de cette matière caséiforme qui a été nommée tuberculeuse.

Puisqu'il nous est appris par la chimie que les matériaux immédiats qui entrent dans la composition de

nos fluides se transforment l'un dans l'autre, par un léger effort, de la fibre vivante à laquelle ils sont soumis, depuis l'état gélatineux jusqu'à l'état fibrineux, depuis celui d'huile légère et douce, telle est la crême, jusqu'à celui d'huile concrète, tel que le suif, pouvons-nous balancer à reconnaître l'identité de la matière qui forme ces différens dépôts? Ne voyons-nous pas qu'elle est toujours le produit d'une irritation chronique dans laquelle les capillaires artériels ont joué un rôle peu actif; de même que le pus blanc et crêmeux des phlegmons est le produit de l'irritation aiguë qui dépend de la vive exaltation de ces mêmes vaisseaux? La dégénérescence cancéreuse, qui déconcerte si souvent nos plans thérapeutiques, ne se forme-t-elle pas au milieu des tissus engourdis par l'extravasation de ces fluides concrets, soit que la forme adipeuse y prédomine, soit que la stéatomateuse ou la caséeuse s'y fassent plutôt remarquer?

Mais n'insistons pas plus long-temps sur cette question dont l'évidence doit frapper tous les yeux clairvoyans; contentons-nous d'une dernière réflexion qui répondra directement à l'objection que l'on fait contre la nature glanduleuse des tubercules pulmonaires. — La forme glanduleuse n'est point essentielle à la dégénérescence tuberculeuse; il est évident que partout où il existe des faisceaux lymphatiques, il peut se former des dépôts de la matière qui forme les tubercules, et que ces faisceaux la sécrètent dans le tissu des glandes conglobées, par le même mécanisme que dans le parenchyme du foie, du poumon et de la rate. Il faudra donc désormais considérer cette matière comme le produit d'une irritation des

faisceaux blancs, produit réellement extravasé et épanché entre les fibres de l'organe soit glande conglobée, soit parenchyme sécréteur, de la même manière que la matière adipeuse, stéatomateuse, etc. est épanchée dans les mailles du réseau cellulaire, et l'exsudation caséiforme dans la cavité sans ouverture des séreuses.

Nous avions énoncé toutes ces vérités dans nos considérations préliminaires sur l'inflammation, mais c'était d'une manière générale : il nous reste maintenant à les appliquer à la pulmonie.—De même que le cancer extérieur ne saurait se propager qu'à la faveur d'un développement des faisceaux lymphatiques circonvoisins, et d'une extravasation du produit matériel de leur irritation qui jette les capillaires sanguins dans la torpeur nécessaire aux progrès de l'inflammation cancéreuse, ainsi, les ulcères du parenchyme pulmonaire ne deviennent rongeans que chez les sujets où la dégénérescence tuberculeuse est entremêlée avec l'induration rouge, c'est-à-dire dans les poumons semés de points blanchâtres. Lorsque les tubercules sont gros et isolés, comme il arrive souvent aux sujets robustes devenus accidentellement phthisiques et que le parenchyme qui les contient se présente sain ou endurci en rouge sans matière tuberculeuse épanchée et sans granulations miliaires, ces tubercules ne laissent jamais à leur place des ulcères désorganisateurs.

S'il est des cas où la guérison soit possible après la fonte des tubercules, c'est sans doute ceux que nous indiquons ici; mais hélas! nous l'avons déjà dit, la cause qui produit un tubercule en fait naître

des milliers, et si ce n'est en ulcérant le parenchyme, c'est en le phlogosant ou en l'oblitérant que ces funestes productions conduisent journellement tant de victimes au tombeau.

Les dégénérescence calcaires, pierreuses, cartilagineuses, osseuses, etc. ne sauraient être considérées autrement que comme des effets du jeu des affinités chimiques devenues libres jusqu'à un certain point, dans des amas de matière animale soustraite à l'influence des capillaires vivans : ces combinaisons sont encore facilitées par la température du lieu. Plus ces amas sont considérables, plus aussi les dégénérescences sont fréquentes. Elles n'ont jamais lieu dans les tubercules petits et isolés des phthisies aiguës et très-inflammatoires; on les trouve souvent dans les volumineux dépôts tuberculeux des phthisies sèches et très-chroniques, et dans les collections de matière caséiforme épanchée dans la plèvre à la suite des pleurésies très-longues, chez les sujets d'une constitution lymphatique.

Les grosses masses de matière tuberculeuse ne sont point susceptibles d'une véritable putréfaction, tant qu'elles manquent d'air et d'humidité. C'est aussi dans ces circonstances seulement qu'elles prennent les formes dont nous venons parler. Mais lorsque l'air atmosphérique peut arriver jusqu'à elles, on leur voit éprouver une fermentation acide et ammoniacale tout à la fois, dont nous avons étudié les effets sur l'économie vivante. On est certain de trouver des foyers tuberculeux avec un pus sanieux soit dans le parenchyme, soit dans la plèvre, lorsque la fièvre hectique a été violente, longue, consomptive avec fétidité des excrétions.

Les désordres organiques qui se rencontrent dans les autres appareils à la suite des phthisies pulmonaires, sont très-souvent en harmonie avec l'état du poumon. La phthisie a-t-elle été rapide et violemment inflammatoire, on observe des gastrites de la plus haute intensité, marquées par la rougeur foncée de la muqueuse de l'estomac, et par la constriction et la dureté de ce viscère, et des taches rouges dans la membrane interne des intestins. — Les phthisies plus longues avec suppuration manquent rarement de laisser à leur suite une rougeur livide dans la membrane muqueuse du canal digestif, et surtout dans celle du colon que l'on trouve épaissie, granuleuse, ulcérée et quelquefois comme squirrheuse. Cette disposition, qui paraît tenir au désordre des glandules, qui fournissent la mucosité, sera examinée plus particulièrement dans le second volume de cet ouvrage. La squirrhosité et la dégénérescence tuberculeuse des glandes mésentériques accompagnent presque toujours ce degré, surtout si les sujets sont originairement prédisposés à la maladie.

Les phthisies sèches, de longue durée, sont presque toujours compliquées d'une dégénérescence tuberculeuse presque universelle dans tous les viscères des grandes cavités. C'est ici que l'on rencontre des péritonites sèches et tuberculeuses. La séreuse paraît semée de points blancs, qui sont autant de petits dépôts de cette matière; sa cavité est souvent remplie d'une matière caséiforme ou lardacée; le tissu par lequel elle adhère aux organes peut être rencontré dans l'état lardacé et contenir en outre des petites collections de matière tuberculeuse. On

observe encore très-souvent des squirrhes énormes du mésentère et des épiploons, dont les glandes sont devenues tuberculeuses à leur centre ; le foie jaune, huileux, granuleux et rempli de tubercules ou de petits dépôts de matière tuberculeuse comme épanchée entre ses pelotons glanduleux. L'altération de ce viscère qui le fait appeler *foie gras*, ne se rapprocherait-elle pas de la dégénérescence lardacée ? La rate s'est souvent offerte à moi, racornie et inondée de matière tuberculeuse irrégulièrement déposée dans son parenchyme et sous sa membrane séreuse. Les reins m'ont rarement semblé tuberculeux. La vessie et la prostate ne sont pas exemptes de l'épaississement lardacé ou tuberculeux ; mais la phlegmasie de leur membrane interne est moins rare et appartient plutôt aux phthisies un peu inflammatoires qu'à celles-ci.

Le cerveau m'a laissé voir dans sa membrane séreuse des épanchemens d'un fluide souvent gélatino-so-albumineux, et quelquefois si rapproché, que je l'ai comparé avec le produit de l'irritation des séreuses des deux grandes cavités. L'épaississement et l'opacité de l'arachnoïde m'ont confirmé plus d'une fois dans cette opinion. Le parenchyme était quelquefois ramolli, mais je ne l'ai jamais trouvé abcédé ni tuberculeux.

Je ne terminerai point ce paragraphe sans rendre hommage aux travaux anatomiques de MM. Bayle et Laénec, qui ont décrit avec beaucoup de vérité les différentes formes de la dégénérescence tuberculeuse, dans les différens tissus du corps humain. Comme j'observais, lorsque ces excellens observateurs pu-

bliaient leurs découvertes (*), j'ai eu l'avantage de pouvoir rapprocher leurs descriptions de ce que j'avais à chaque instant sous les yeux, et de faire servir le tout aux conclusions que je croyais devoir tirer de la comparaison des organes devenus tuberculeux.

(*) *Voyez le Journal de Médecine publié par MM. Corvisart, Leroux et Boyer, pour les années* 11 *et* 12.

CHAPITRE VI.

TRAITEMENT DES INFLAMMATIONS LYMPHATIQUES DU POUMON.

Le traitement de la phthisie pulmonaire doit-il être aussi varié que la cause qui a produit la maladie, comme on le répète communément? Je ne saurais adopter rigoureusement cette proposition. Il me semble avoir démontré que la très-grande majorité des causes aboutissaient à un résultat unique, l'inflammation chronique du poumon. S'il en est ainsi, l'indication fondamentale est de détruire cette inflammation, afin de prévenir les tubercules qui en seraient la suite. Il existe bien quelque diversité dans les moyens que le médecin emploie pour la remplir; mais en les rattachant à un but principal, la mémoire les retrace avec plus de promptitude et de clarté.

Cette première indication, applicable à la très-grande majorité des phthisies accidentelles et constitutionnelles, est la boussole du traitement dans le commencement de la maladie; mais à mesure que celle-ci fait des progrès, cette indication perd insensiblement de son importance, et il arrive une époque où elle n'est plus que secondaire. Celle qui la remplace consiste à rétablir l'équilibre dans la circulation des fluides blancs, et à résoudre les engorgemens des

faisceaux lymphatiques. Cette nouvelle indication, qui ne paraissait qu'en second ordre dans les phthisies inflammatoires dont la cause est la plus évidente, devient primitive et fondamentale dans celles où la phlogose ne se développe que consécutivement aux désordres lymphatiques, dans celles, par conséquent, où la cause première de l'inégale répartition des forces et des fluides, est le plus difficile à pénétrer. Après ces deux grandes indications, il s'en présente de subalternes, qui ont pour but de diminuer les souffrances et de reculer un peu le dernier moment. Elles sont toutes relatives au symptôme prédominant, et ne paraissent guère qu'à une époque avancée de la maladie.

Ces considérations nous engagent à partager ce chapitre en trois divisions. Dans la première, nous rassemblerons les moyens que l'art possède pour éteindre l'inflammation en général, et surtout celle du poumon. Nous placerons, dans la seconde, ceux qui jouissent de la propriété de résoudre les engorgemens lymphatiques de cet organe. La troisième sera consacrée à l'examen des médications particulières, appropriées aux différens symptômes prédominans; ce qui constitue, en d'autres termes, le traitement palliatif. Nous terminerons par quelques traitemens heureux.

I. DES MOYENS DE DÉTRUIRE L'INFLAMMATION DU POUMON.

Les bases du traitement de la phlogose sanguine du poumon ont été posées dans la thérapeutique du catarrhe, de la péripneumonie et de la pleurésie : mais

nous devons ici de plus amples détails, afin de faciliter l'application des principes que nous n'avons fait qu'énoncer à l'occasion de quelques espèces d'inflammations, aux nuances infiniment variées de l'irritation phlogistique du poumon.

Le premier des moyens qui se présentent pour combattre une phlogose opiniâtre de cet organe, c'est d'écarter la cause qui l'a produite lorsqu'elle est encore en action, et qu'elle peut être soupçonnée d'entretenir la maladie.

L'exécution rigoureuse de ce précepte renferme l'applicatton des règles du traitement préservatif, au moins pour les phthisies, dont le premier mobile est une irritation pulmonaire évidente. En effet, empêchez l'action du froid par des vêtemens appropriés aux vicissitudes atmosphériques, par des chaussures épaisses et imperméables, par des gilets de laine, qui stimulent doucement la peau durant la saison froide, par un exercice qui soutienne la circulation dans les vaisseaux de la périphérie, par l'attention constante de fuir les lieux humides et souterrains, etc. etc. non-seulement vous calmerez le catarrhe actuel, mais encore vous en préviendrez la récidive et par conséquent les suites. — Déterminez vos malades à abandonner une profession qui fatiguait l'organe pulmonaire, soit en nécessitant de violens efforts, comme le chant, la déclamation outrée, les instrumens à vent, etc. soit en forçant l'individu à une attitude qui comprimait le poumon, ou à un genre d'exercice qui exposait la poitrine à des percussions répetées, telle est l'escrime ; soit en introduisant dans la trachée et les bronches des poussières irritantes, ou des gaz

malfaisans, etc. vous aurez un double moyen, et de guérir le mal actuellement existant et d'en empêcher le retour. — On en peut dire autant des veilles immodérées, qui affaiblissent le ton des capillaires extérieurs, et facilitent le transport de l'action exhalante dans la muqueuse bronchique; des contentions d'esprit qui suspendent la respiration; des violentes passions qui accumulent la susceptibilité dans les capillaires du poumon; des excès dans l'usage des alimens et des boissons excitantes, qui procurent un état de pléthore et de mobilité artérielle, très-favorable aux localisations de la diathèse inflammatoire. Ce n'est qu'en renonçant avec courage, et surtout avec persévérance à toutes les habitudes, à toutes les jouissances qui les exposent à l'impression de ces agens perturbateurs, que les personnes délicates, déjà inquiétées par une toux opiniâtre, par une chaleur entremêlée de frisson, par une légère oppression, par des douleurs profondes de la poitrine, par une démangeaison à la gorge, qui les oblige de tousser à chaque instant, etc. pourront espérer de se soustraire à la phthisie qui les menace. Ces précautions leur seront infiniment plus profitables que celle de porter un cautère, qui leur devient souvent plus pernicieux qu'utile, en leur inspirant une perfide sécurité, et les autorisant à poursuivre leur genre de vie accoutumé. Je sais qu'il est pénible pour elles de s'entendre dire une aussi cruelle vérité; mais n'importe-t-il pas beaucoup de les délivrer du préjugé qui les fait croire que la phthisie peut se combattre par des spécifiques? En général, les médicamens ne sont que pour les maladies passagères: c'est à l'hygiène qu'il faut demander la cure des affections invé-

térées, et surtout de celles qui, comme la phthisie pulmonaire, sont liées au plan même de l'organisation et à la manière dont les fonctions sont modifiées par les agens dont nous sommes journellement influencés.

Après que la cause excitante a été éloignée du malade, l'inflammation diminue nécessairement. Lorsqu'elle n'est pas trop invétérée, on la voit le plus souvent s'appaiser d'elle-même dans le terme de l'état aigu, à compter du moment où finit l'action de la cause provocatrice. Mais le succès n'est pas toujours aussi prompt, et l'inflammation résiste bien souvent, quoiqu'on ne puisse apercevoir le stimulus qui la perpétue. Tantôt c'est l'épuisement des capillaires trop long-temps irrités, et l'induration partielle, comme nous l'a prouvé l'histoire du catarrhe et de la péripneumonie chroniques; tantôt c'est un germe tuberculeux qui commence à se développer au milieu des faisceaux sanguins, ainsi que nous l'avons observé dans les phthisies aiguës: d'autres fois, c'est à la seule habitude qu'il faut s'en prendre; ce qui paraît démontré bien souvent par l'effet, en quelque sorte miraculeux, des révulsifs et de tous les moyens qui changent la direction des mouvemens organiques.

Quoi qu'il en soit, lorsque la phlogose refuse de céder à l'éloignement des causes qui l'avaient provoquée, il faut la combattre par des moyens plus actifs. Ils sont de plusieurs espèces: les uns agissent en affaiblissant directement les forces de l'appareil sanguin; les autres modèrent son action trop exaltée, en procurant le relâchement et en rétablissant l'action sécrétoire ou exhalante dans les tissus les plus sensibles de

l'économie, et même en s'introduisant dans l'intérieur des vaisseaux. Il est une troisième série d'antiphlogistiques qui ne sont que relatifs, composée des médicamens tant internes qu'externes, qui ne combattent point la phlogose du poumon, en diminuant la somme des forces ou celle des excitans, comme les précédens, mais plutôt en augmentant l'une et l'autre dans les faisceaux capillaires plus ou moins éloignés du lieu souffrant, ou en produisant une phlegmasie artificielle destinée à remplacer celle qu'on redoute. On les nomme révulsifs. Nous essaierons de les apprécier, après avoir examiné les deux autres séries, qui doivent toujours avoir l'initiative.

La première série des moyens antiphlogistiques se compose des saignées tant générales que locales. Les saignées ont tant d'influence sur l'économie, que ce n'est pas sans raison qu'on voit hésiter le praticien lorsqu'il s'agit d'en déterminer l'emploi. Les phlogoses pulmonaires sont, de toutes les maladies, celles qui ont le plus besoin de ce moyen héroïque ; mais il ne saurait être véritablement curatif que dans le commencement, et avant qu'il existe des tubercules. On peut néanmoins l'appliquer à quelques cas de phthisie confirmée : mais ce n'est plus que comme palliatif. Nous le considérons ici sous tous ces rapports, afin de compléter la thérapeutique des inflammations de la poitrine, qui toutes peuvent se terminer par la phthisie pulmonaire. Il s'agit maintenant d'établir quelques bases pour régler le nombre et la mesure des saignées.

Il n'est pas moins difficile de donner des signes qui

puissent faire connaître le degré de forces qui permet de pratiquer une évacuation de sang générale ou locale, que de déterminer la quantité qu'on peut retrancher de ce fluide. Chaque médecin s'habitue insensiblement à mesurer les forces de ses malades; mais quand il a acquis le coup-d'œil le plus approchant de la vérité, il ne saurait le communiquer aux autres. Aucun médecin ne s'est plus distingué que Bordeu dans la connaissance du pouls. Eh bien! malgré le traité minutieux qu'il nous a laissé sur cette matière, quels praticiens sont parvenus à la finesse de tact qu'il avait acquise? En général il n'existe, dans nos livres de médecine, aucun étalon d'où nous puissions partir, pour nous diriger dans l'appréciation des forces et dans la mesure des moyens débilitans; peut-être cette disette vient-elle de ce que les médecins dont les ouvrages nous servent de guides, n'ont pas suffisamment analysé les opérations de leur intelligence qui les avaient conduits à ce tact délicat et sûr que nous admirons. Cette lacune est difficile à remplir: content de l'avoir fait apercevoir, je n'entreprendrai d'y suppléer qu'en posant quelques bases qui m'aideront momentanément à dresser le plan de la thérapeutique des phthisies inflammatoires. Afin d'y procéder avec méthode, je réduirai l'inflammation en quatre degrés, dans chacun desquels j'essaierai de déterminer l'utilité des évacuations sanguines.

Premier degré d'inflammation; force du pouls; force de l'individu.

1°. Lorsqu'un homme bien constitué, vigoureux

et dans la fleur de l'âge, attaqué d'une inflammation pulmonaire, a le pouls large, dur et fréquent, on peut réitérer la saignée jusqu'à ce qu'on obtienne une diminution notable dans les symptômes. Si le pouls n'est pas fréquent dans les inflammations pulmonaires commençantes, le danger est toujours moindre, à moins que la douleur du cœur même ne le ralentisse. (Voyez les signes de la pleurésie avec péricardite, page 255). Mais toujours la saignée est moins nécessaire, lorsque la fréquence n'a pas lieu, parce que la fréquence est le signe le plus certain de la trop vive irritation du système artériel. — 2°. Quand le pouls a, dans la première jeunesse, les caractères de vigueur que nous venons d'énoncer, on peut saigner, mais avec plus de modération. — 3°. S'il les présente dans l'âge avancé, au delà de quarante-cinq ans, je crois qu'il vaut encore mieux saigner que de s'en dispenser. Voilà pour les personnes qui mènent une vie tranquille, non débilitante, qui ne sont point affaiblies par le chagrin, et qui ne sont point soumises à l'action des miasmes contagieux et délétères qui produisent les fièvres de mauvais caractère.

Deuxième degré d'inflammation; force du pouls; faiblesse de l'individu.

Supposant que les malades qui se présentent dans les trois âges, avec un pouls large et fort, et une coloration assez prononcée, aient été épuisés par des excès, par une maladie, par une longue disette, par la fatigue, ou aient respiré un gaz susceptible de transmettre la contagion fébrile ou le *typhus*, faut-il encore les saigner

pour prévenir la destruction du poumon? Voilà une des questions de médecine les plus difficiles à résoudre, et dont pourtant la solution intéresse de bien près le salut d'un très-grand nombre d'individus. Je n'écris point pour rapporter des autorités à l'appui de mes idées et du traitement que j'ai adopté dans quelques cas difficiles. Je trouverais, comme tant d'autres, les moyens de justifier la thérapeutique la plus incohérente et la plus empirique; car tous les esprits faux ne savent nous entretenir que de leurs succès; mais mon but n'est point de fonder un système: j'écris afin que mes collègues puissent faire servir mes observations au bien de l'humanité, soit en adoptant ma méthode, soit en me faisant apercevoir mes erreurs. Je dirai donc franchement ce que j'ai observé.

1°. Les plus terribles inflammations de poitrine se rencontrent chez des hommes d'une forte constitution, mais qui ont usé leurs forces pour en avoir abusé. Chez ces sortes de personnes, l'inflammation est très-considérable dès le premier moment: on en juge par le siége de la douleur, qui ne se borne pas à un seul point; souvent elle a lieu devant et derrière; elle peut cependant être rétrécie ou même nulle; mais alors une grande anxiété, l'attention du malade totalement absorbée par la souffrance du viscère, un tiraillement prodigieux des traits de la physionomie, une agitation violente, et plus souvent une immobilité opiniâtre dans la situation qu'il a adoptée, voilà les signes qui donnent la certitude que l'organe de la respiration est enflammé dans une très-grande étendue de son parenchyme ou de sa membrane séreuse. Le pouls alors est large, dur et surtout très-fréquent, à moins que la

phlogose ne porte sur la séreuse du cœur, ou que l'excès de la douleur ne le paralyse.

J'ai saigné dans ce degré de phlegmasie, et les malades sont morts ; j'ai épargné leur sang et je n'ai pas été plus heureux. J'ai pourtant obtenu plus de guérisons avec la saignée que sans le secours de ce moyen. Quand les malades ont succombé, l'autopsie m'a toujours découvert de très-vastes pleuro-péripneumonies, et souvent le péricarde enflammé.

2°. Quoiqu'ordinairement la mort ait lieu dans l'état aigu, il arrive parfois que la phlegmasie reste chronique ; bien souvent c'est une pleurésie qui accumule dans la séreuse un fluide qui atrophie le poumon : telles sont, la plupart du temps, les prétendues hydropisies de poitrine des buveurs. Je ne saurais déterminer jusqu'à quel point la saignée peut être utile pour arrêter les progrès de cette espèce de phthisie. Je crois pourtant qu'il est plus prudent de la faire que de s'en abstenir, quand les malades ont eu le bon esprit d'appeler le médecin avant que les signes de désorganisation du poumon soient devenus très-prononcés. Mais lorsque la violence de l'anxiété et l'extrême décomposition des traits annoncent à l'observateur que le parenchyme est profondément désorganisé, la saignée n'est plus curative. Si on la tente encore comme palliative pour diminuer un sentiment d'oppression qu'aucun autre moyen ne saurait calmer, la largeur et la dureté du pouls ne doivent pas engager à verser le sang avec abondance. Il en résulterait bientôt une faiblesse irréparable : il vaut mieux, ce me semble, être obligé d'y recourir plusieurs fois. Les saignées copieuses ne sont permises

que dans le début des pneumonies. Lorsque j'ai fait saigner à une époque déjà avancée, pour empêcher seulement les malades d'étouffer, je n'ai jamais laissé tirer que deux ou trois onces de sang : une saignée de huit à dix onces pourrait paralyser le cerveau, le cœur, et faire commencer à l'instant même l'agonie.

3°. Quand une armée vient de faire une longue marche, les soldats attaqués de péripneumonie se débilitent avec tant de promptitude qu'en peu de jours le pouls a perdu toute sa force et sa consistance. Faut-il saigner pendant le court espace de temps que la réaction est violente, pour prévenir la mort ou l'état chronique, quoiqu'on soit assuré que l'individu tombera bientôt dans l'affaissement ? Il me semble que c'est encore le meilleur parti ; car le plus grand des maux que l'on ait à redouter, c'est la désorganisation du poumon, et quelques heures suffisent pour qu'elle s'opère. — Lorsqu'une phlegmasie pulmonaire, développée sous l'empire de semblables circonstances, paraît prendre le caractère chronique avec force et dureté du pouls, on peut encore saigner tant que les signes de désorganisation ne sont pas évidens. S'ils le deviennent, il faut épargner le sang, comme nous l'avons déjà conseillé.

4°. Lorsqu'un malade, déjà affaibli par une phlegmasie chronique de la poitrine qui n'existait qu'à un degré très-modéré et presque sans fièvre, éprouve tout à coup un redoublement d'oppression et se présente le visage animé, la peau brûlante, le pouls fréquent, dur et plein, quel parti peut-on tirer du moyen qui fait l'objet de cette discussion ? On a vu dans le

détail des observations que j'ai rapportées, que j'en ai bien rarement fait usage. En effet *(A)*, quand ces exaspérations n'ont point été provoquées par des stimulans extérieurs, elles annoncent une désorganisation qui a fait des progrès considérables et qui va mettre le poumon hors de fonction. La saignée dès lors ne peut entrer dans le traitement que comme un palliatif que l'extrême vigueur du pouls peut seule autoriser. Elle ne doit être pratiquée qu'à petites doses, conformément aux préceptes que nous venons d'établir pour les cas précédens. *(B)* Lorsque l'exaltation inflammatoire survenue pendant la durée d'une phlegmasie chronique, est la conséquence d'un régime trop promptement restaurant, ou de l'abus *d'ingesta* trop échauffans, la diète et les boissons adoucissantes et acidules en viennent assez facilement à bout, pour qu'on soit dispensé de recourir à la saignée. Elle ne serait utile que dans le cas où, malgré ces précautions, l'irritation deviendrait persistante sans que la décomposition des traits, le marasme et la décoloration fissent rentrer cette nuance de recrudescence inflammatoire dans la précédente.

5°. Les inflammations de poitrine, qui donnent au pouls la force nécessaire pour représenter une violente *hypersthénie*, ont quelquefois lieu chez des hommes qui ont été pénétrés du gaz porteur de la contagion du *typhus*. Après quelques jours, et même seulement après douze à vingt-quatre heures d'orage, le pouls tombe, les exhalaisons sont fétides, les forces sont anéanties, les pétéchies, les *vibices* annoncent l'atonie ou la rupture des capillaires et la décomposi-

tion anticipée des fluides. Le plus souvent le malade meurt ; s'il périssait toujours je n'aurais rien à dire ici de cette phlegmasie ; mais souvent il revient, non pas à la santé, seulement à la convalescence. On le croit sauvé, mais la toux persiste ; on reconnaît un catarrhe tuberculeux, et au bout de deux ou trois mois il périt dans un demi-marasme, parce que d'ordinaire il n'a point eu assez de vigueur pour éprouver une phlogose capable de le consumer entièrement.

Faut-il saigner pour prévenir cette phthisie, pendant que le pouls est large et vigoureux ?

On craint d'affaiblir le ressort des capillaires enflammés, on aime mieux se borner aux vésicatoires, aux juleps camphrés ou aux potions moitié adoucissantes, moitié stimulantes, comme le conseillent des auteurs recommandables, comme le veulent les Browniens, qui ne craignent pas même de prodiguer d'assez forts stimulans ? J'ai vu beaucoup de ces maladies, quand la fièvre d'hôpital règne pendant l'hiver ; elle se trouve très-fréquemment compliquée d'une phlegmasie pectorale. J'ai bien rarement saigné, et presque tous les malades sont morts, ou sont restés dans un état chronique incurable. Quelques uns se sont sauvés après des profusions de sang par le nez, qui m'avaient fait trembler. Ceux qui étaient venus dans les premières vingt-quatre ou quarante-huit heures, et que j'ai fait saigner, (ils sont bien peu nombreux) ont été guéris, quoique la prostration qui a suivi la saignée eût été effrayante. Un semblable malade, à qui j'avais fait appliquer des sangsues sur le thorax, eut une perte de sang considérable par les plaies qui en résultèrent ; il tomba ensuite dans une prodigieuse

adynamie, mais il guérit sans conserver d'affection chronique.

En résumant mes idées sur ce point, je dirai que quand on est appelé de bonne heure, il est plus prudent de modérer une circulation trop impétueuse par la saignée générale ou locale, que de ménager les forces pour la débilité du lendemain. Le plus souvent, hélas! elle n'est que l'effet de la destruction du viscère qui était le terme de la congestion!

Je n'ose rien avancer de plus, sur la question de savoir jusqu'à quel point il faut saigner les hommes affaiblis, qui présentent des symptômes momentanés d'inflammation violente. Je désire que ce sujet soit remis en discussion, et traité par des hommes qui joignent à un bon jugement une longue pratique.

Troisième degré de l'inflammation; force de l'individu; faiblesse du pouls.

Cette nuance est une de celles qui se rencontrent le plus dans la société. Je n'entends pas seulement parler des malades qui sont dans un état de pléthore; il me suffit que le sujet jouisse d'une bonne santé au moment de l'invasion de la phlegmasie, et qu'il n'ait point été miné sourdement par une des causes débilitantes ci-dessus énoncées, ou par des excès quelconques. Alors il se présente dans plusieurs circonstances, qu'il est curieux de détailler.

1°. Le pouls n'est ni large, ni dur, bien souvent parce que c'est la plèvre seule qui est enflammée, dans un point très-circonscrit de son étendue; ou parce que l'irritation est bornée à la muqueuse, qui se

déploie dans les bronches, et surtout parce que le malade n'est pas d'une susceptibilité vicieuse, ce qui suppose un degré de force très-favorable au maintien de l'équilibre. Il offre, à peu de chose près, la vigueur de la santé, et l'on n'observe point sur sa physionomie les signes de la souffrance des grands viscères.

C'est ici que l'art a le plus d'avantage : c'est ici qu'il est sûr du triomphe. Je ne saurais trop appeler l'attention des praticiens sur cette nuance de phlegmasie pulmonaire, qui appartient plus spécialement à mon sujet que les précédentes. C'est ce degré négligé des malades, parce qu'il ne semble pas compromettre la vie, qui donne le plus souvent lieu aux phthisies.

Chez la plupart des hommes, il peut se dissiper sans laisser aucune trace, par le secours du régime sévère. S'il résiste après que les stimulans extérieurs n'ont plus d'action sur le malade, la saignée est indispensable et devient un moyen infaillible de guérison. Quand le malade est très-fort, on peut la faire assez abondante et même la réitérer. S'il est délicat, les saignées locales conviendront d'autant mieux, que le pouls sera moins large et moins dur ; mais, après ces grands moyens, les précautions hygiéniques ne doivent pas encore être abandonnées ; car c'est ordinairement pour avoir été entretenu par les stimulans, ou renouvelé par le froid, que ce degré de phlegmasie devient la cause d'une désorganisation.

2°. Le pouls peut être faible, nous disent les auteurs, chez un sujet vigoureux, lorsque la pléthore est très-considérable. Dans ce cas, une saignée lui

donne toute la force qu'il aurait dû avoir, si rien n'eût entravé le développement des forces.

Je n'ai jamais vu cette faiblesse du pouls, dépendant uniquement de la pléthore excessive. J'ai toujours remarqué que, mieux un homme était nourri, plus le cœur se montrait sensible aux phlegmasies locales, et plus les artères étaient larges et dures au tact. Mais voici ce que j'ai observé : quand la phlegmasie est très-vaste, et quand la séreuse du cœur y participe, le mouvement de cet organe est enchaîné par l'excès de la douleur, et le pouls est petit et débile. J'ai déjà parlé de ce degré en traitant du pouls fort, et j'ai exposé les symptômes qui indiquent les vastes inflammations; mais c'est ici le lieu de dire que plus le pouls est faible dans les pleuro-pneumonies qui attaquent les hommes forts et sanguins, plus le danger est grand. Recherchons-en la raison.

(*A*). Une inflammation est-elle peu étendue et la douleur légère, la fièvre est locale, il n'y a pas même changement dans le pouls. Voilà la première variété chez un sujet robuste. (*B*). L'inflammation occupe-t-elle un plus large faisceau de capillaires, et les parties sont-elles susceptibles de douleur, le cœur est vivement ému, mais le pouls n'est pas toujours dur et fort. Si la phlegmasie siége dans des rameaux nombreux et considérables de l'arbre artériel, comme dans le poumon, il ne saurait manquer de devenir plein et dur ; mais si le faisceau capillaire enflammé, quoique large et sensible, a peu de vaisseaux sanguins, alors, bien que le sujet soit en pléthore, le pouls n'acquiert jamais une grande dureté. C'est le cas de la pleurésie très-

simple, où pourtant le pouls est encore plus vigoureux que dans la péritonite (*C*). L'inflammation s'est-elle emparée d'un appareil considérable, a-t-elle tout à coup établi son siége dans tous les tissus dont il se compose, et dans toute l'étendue de l'organe, ou à peu près, il en résulte un si grand malaise, que le cerveau ne peut plus développer aucun mouvement étendu et régulier. Les muscles destinés aux rapports sont tremblans ou immobiles, dans un demi-tétanos; le cœur, qui n'est pas influencé d'une manière différente, ne se meut que faiblement; la masse sanguine, qui devrait circuler, est stagnante; l'oxygénation du sang est ralentie, les sécrétions ne se font plus avec l'exactitude accoutumée. Cette torpeur n'est point du tout l'effet d'une pléthore qui enchaîne l'influx cérébral; au contraire, la pléthore est l'effet de la torpeur.

On reconnaîtra que la faiblesse du pouls est le résultat de la violence de l'inflammation plutôt que de la pléthore, lorsqu'on la verra compliquée d'une douleur étendue, ou seulement d'un grand malaise, (car un tel malaise est le *summum* de la douleur) d'une extrême décomposition des traits, ou lorsqu'on observera que les mouvemens du tronc et des muscles, qui concourent à la respiration, sont très-douloureux.

3°. N'y a-t-il donc point de débilité du pouls par simple pléthore?

Ce cas serait une véritable nuance d'apoplexie. Or, l'apoplexie n'a point lieu par l'effet d'une inflammation éloignée de la tête; les influences que le cerveau reçoit d'une phlegmasie considérable de la poitrine tendent à augmenter son action. Aussi voit-on souvent

coloris vif, mobilité des traits, loquacité, délire, convulsions. Quand la torpeur se manifeste consécutivement, elle rentre dans le cas de souffrance excessive du poumon, et, comme telle, est fréquemment l'avant-coureur de la mort. — D'un autre côté l'individu qui est, par la pléthore cérébrale, disposé à l'apoplexie, et qui seul pourrait fournir l'exemple que nous cherchons, n'est point ordinairement attaqué de pneumonie, parce qu'il a déjà toutes les extrémités nerveuses dans un état d'engourdissement, et qu'il faut qu'un poumon soit très-sensible pour pouvoir s'enflammer. Si pourtant cette complication avait lieu, on devrait trouver la faiblesse du pouls compliquée avec la somnolence, l'insensibilité et quelques paralysies ou convulsions indolentes ; symptômes bien différens de cet état de douleur et d'anxiété, qui caractérise la faiblesse du pouls par excès d'inflammation.

Il est maintenant évident que dans toutes les phlegmasies pulmonaires qui se présentent avec un pouls peu ému ou même faible chez un homme fort et qui n'a point été épuisé, la saignée peut être pratiquée, et même placée à la tête de tous les remèdes ; mais c'est surtout des sangsues et des ventouses scarifiées, appliquées sur le lieu le plus sensible, qu'on doit s'attendre à retirer le plus d'avantage. Les sangsues sont ordinairement préférables, parce qu'on peut, avec une fomentation tiède, entretenir long-temps l'écoulement de leur piqûre, et c'est ce qu'il ne faut jamais négliger, surtout quand il existe un point de côté.

4°. Je connois une autre espèce de pouls faible chez un homme fort ; il s'observe dans les douleurs et les toux

qui dépendent de la contusion des viscères. Toute contusion soit par chute, soit par percussion, soit par pression, qui laisse une douleur, a laissé une phlegmasie. Nous avons vu dans les chapitres de la pleurésie, plusieurs exemples du danger de ces douleurs par contusion.

Il faut les combattre avec plus d'attention qu'on n'en mettrait à combattre un rhume; mais devra-t-on répandre le sang d'un homme qui ne souffre qu'une légère douleur de poitrine, qui n'a ni dyspnée, ni toux, et dont le pouls ne s'éloigne pas de l'état naturel? Pourquoi non, si c'est le plus sûr moyen de le guérir? La saignée le débilite un peu, c'est là le plus grand mal; la douleur peut le conduire au tombeau. Quand ces contusions sont récentes, je fais saigner, conformément à l'usage général, ensuite j'emploie les sangsues à plusieurs reprises, et les ventouses scarifiées. Si elles sont anciennes, ces moyens ne peuvent nuire, et ils augmentent l'efficacité de ceux qu'on leur fait succéder.

Quatrième degré d'inflammation; faiblesse du pouls; faiblesse de l'individu.

Rien n'est plus commun, dans l'exercice de la médecine, que de rencontrer la coïncidence de l'inflammation avec la faiblesse; il faut même admettre en principe que les phlegmasies sont plutôt l'apanage de la faiblesse que de la force. En effet, la phlegmasie n'est qu'un défaut d'équilibre. Un homme athlétique et sanguin supporte impunément l'action du froid et les irritations partielles tant qu'il jouit de sa vigueur

accoutumée. S'est-il affaibli par des excès, la même cause qui l'attaquait inefficacement, produit une concentration violente sur un des foyers de la vie; et le voilà en proie à l'inflammation. Mais l'homme faible et nerveux est toujours prédisposé. Il est une foule de gens que le moindre ressentiment de froid enrhume; il en est d'autres auxquels il donne des maux de gorge, des fluxions chaudes des joues, des douleurs rhumatismales, des coliques, etc. : toutes ces affections sont à ranger dans la même cathégorie. Ce sont des inflammations; elles sont légères parce que le *raptus* qui les produit est faible.

Parmi les personnes délicates qui sont attaquées d'une inflammation de poitrine, quel que soit le tissu qu'elle affecte, et qui n'ont pas le pouls large, dur, mais plutôt faible et fréquent, il faut encore établir des distinctions : 1°. quand la faiblesse ne tient qu'à la constitution, comme chez les personnes qui ont un tissu grêle et relâché, mais qui sont bien nourries et non épuisées par quelques causes secrètes, la phlegmasie produit facilement des tubercules, en se prolongeant, ou l'induration rouge si le sujet est mal à propos débilité; cependant un sage emploi des sédatifs et des révulsifs peut encore procurer la guérison au bout d'un certain temps. 2°. Mais quand les forces ont été minées peu à peu, ou épuisées tout à coup par une influence délétère, le tissu du poumon se laisse briser avec une étonnante facilité. — La force est donc nécessaire à la résolution d'une inflammation. C'est ce qu'on ne saurait mettre en doute.

J'en conclus qu'il ne faut point faire perdre de sang aux personnes faibles et qui ont le pouls peu vigou-

reux. Je n'approuverais même les petites saignées locales que quand la phlegmasie serait encore récente. C'est par le concours des moyens dans le détail desquels nous allons entrer, qu'il faut tâcher de favoriser la résolution de ces sortes d'inflammations. Mais un des points du traitement les plus importans, c'est la patience. On ne doit point s'attendre à une prompte résolution : elle ne peut s'opérer qu'avec lenteur ; et, pendant qu'elle se fait, il suffit d'une nouvelle action des causes qui ont produit la phlogose, pour renouveler cette dernière.

La seconde série des moyens antiphlogistiques est formée des topiques sédatifs ou rafraîchissans, et des boissons mucilagineuses et acidules.

I. Lorsque par la saignée j'ai suffisamment affaibli l'activité du système artériel, et diminué l'excitabilité, conformément à l'usage reçu, j'ai recours aux topiques. Frappé de ce fait général et sans exception, que tous les hommes attaqués d'une phlegmasie pectorale ont une secousse de toux à l'instant qu'on leur découvre la poitrine, j'avais songé qu'il serait avantageux de la tenir toujours à l'abri de l'air froid. Mais les draps et les couvertures sont insuffisans, parce que l'atmosphère s'interpose toujours entre ces objets et la peau. Il faut un appareil immédiatement appliqué sur la poitrine, et qui n'abandonne pas le malade lorsqu'il se lève ou qu'il change de position. On emploie ordinairement les vésicatoires et les rubéfians. J'en ai d'abord fait un très-grand usage; mais je n'ai pas tardé à me convaincre qu'il était souvent dangereux de les placer à une époque trop

rapprochée de l'invasion, dans les cas où la phlogose avait débuté d'une manière brusque et violente. Bien des fois je me suis vu forcé de redoubler d'antiphlogistiques pour réparer le mal qu'ils avaient fait. J'ai donc donné souvent la préférence aux topiques émolliens, appliqués sur toute la partie antérieure du thorax. Si on les emploie chauds, ils ont l'avantage d'épanouir le réseau capillaire de la circonférence, et d'y appeler les fluides, sans irriter, comme le font les vésicatoires, mais plutôt en diminuant la tension du système sanguin et la susceptibilité du nerveux.

Je me propose, par leur moyen, non seulement de procurer une douce révulsion, en sollicitant les excrétions cutanées, mais encore d'entretenir la peau qui circonscrit l'organe souffrant, dans un état de chaleur agréable au malade, uniforme et continuel : car je pense que rien ne favorise autant la résolution des inflammations de la poitrine. Je suis persuadé qu'il périt, dans les hôpitaux militaires, plusieurs milliers de braves que l'on conserverait à la patrie et au souverain, si l'on avait dans les magasins des gilets d'une étoffe chaude et épaisse, destinés à faire l'office de bandages de corps pour tous ceux auxquels un topique serait ordonné sur la circonférence du thorax. Ce moyen serait d'autant plus précieux, que les bras seraient défendus du contact de l'air atmosphérique; ce qui ne peut avoir lieu par l'effet des simples bandages de corps. Privé de cette ressource, j'ai recours aux vastes cataplasmes et aux fomentations émollientes, quand les circonstances permettent de les appliquer et de les entretenir chaudes.

Quand tout cela ne pouvait être employé qu'avec

de grandes difficultés, comme dans certains hôpitaux temporaires, je conseillais aux malades de porter, jour et nuit, une veste avec des manches, et de conserver leurs bas ou des chaussons de laine.

Ce n'est que par de semblables précautions qu'on peut espérer de triompher d'une phlogose pulmonaire opiniâtre. Si on les néglige, surtout pendant l'hiver, on voit les rechutes d'exaspérations inflammatoires se succéder sans cesse, et la fièvre hectique de douleur, ensuite celle de suppuration, annoncer que le coup mortel est porté. C'est en vain qu'on multipliera les exutoires, qu'on prodiguera les béchiques, les vulnéraires, les détersifs, etc. etc. : le mal est irréparable, parce que tout faisceau lymphatique qui a pris la dégénération tuberculeuse, doit finir par une désorganisation complète.

Ce n'est qu'aux essais multipliés qu'il appartient de constater l'efficacité d'un moyen curatif : ainsi, sans oser trop conclure de succès, déjà pourtant assez nombreux, j'invite ceux de mes confrères qui pratiquent dans le civil à couvrir, surtout pendant les saisons froides, avec des gilets de laine, des cataplasmes et des fomentations chaudes, la poitrine de leurs malades, dans toutes les péripneumonies et pleurésies, dans les catarrhes graves et même dans les toux légères, quand elles ont lieu chez des sujets de constitution délicate.

Il est inutile d'ajouter que les autres parties du corps ont besoin d'être également excitées par une douce chaleur ; car si les pieds souffrent du froid pendant que la poitrine sera tenue chaudement, il ne faut point espérer une résolution complète.

D'après les principes que nous adoptons, les bains tièdes généraux ne pourraient être qu'avantageux dans les phlegmasies de la poitrine. Ils sont indiqués en effet, mais ils ne seront utiles qu'à condition 1°. qu'on ne les administrera qu'après que la force artérielle aura été modérée par les évacuations sanguines ; 2°. qu'ils ne seront qu'à la température de la peau ou seulement un peu au dessus ; 3°. que les malades ne seront pas exposés au froid en sortant de l'eau. Il faudra donc aussitôt replacer l'appareil qui doit entretenir la chaleur et la transpiration de la poitrine, et couvrir le malade comme auparavant ; mais on ne doit pas chercher à provoquer des sueurs abondantes. Si la nature les excite, et si l'on voit qu'elles soulagent, il faut se contenter de les favoriser par des boissons adoucissantes, sans accabler le malade sous le poids des couvertures : autrement elles affaibliraient en pure perte.

Il est utile d'observer que les topiques chauds ne conviennent que pendant la saison froide. Les services qu'ils m'avaient rendus en Belgique, en Hollande, en Allemagne, m'engageaient à les employer encore dans le Frioul. Ils furent d'abord également utiles pendant l'hiver ; mais lorsque la chaleur atmosphérique devint continue et forte, ils occasionnèrent des sueurs débilitantes et une éruption de boutons rouges, accompagnés d'une démangeaison fort vive qui ne faisait qu'ajouter à l'irritation générale. Je me vis donc forcé d'y renoncer : je les remplaçai par les fomentations tièdes avec un mélange de neuf parties d'eau et d'une de vinaigre, et par des lotions de tout le corps, faites avec une

éponge imbibée de ce mélange. Mais je dois avertir que ce moyen ne convient qu'à l'état aigu des péripneumonies inflammatoires, qui sont très-rares dans cette saison. Les hommes à toux déjà chronique, chez qui la force expiratoire commençait à languir, n'en retiraient aucun avantage, et je n'ai pas osé réitérer beaucoup l'expérience.

Il faut associer aux remèdes topiques qui portent le relâchement dans le tissu cutané, les médicamens internes qui exercent la même action dans toute l'étendue du canal digestif, et qui, par leur introduction dans les vaisseaux sanguins, peuvent concourir doublement à la destruction de l'éréthisme inflammatoire. On obtiendra cet effet de toutes les substances gommeuses et mucilagineuses du règne végétal, étendues dans une grande quantité d'eau, ou rapprochées sous forme de look, et modifiées de la manière que nous l'avons conseillé au traitement du catarrhe (*page* 151 *et suivantes*). Les tisanes mucilagineuses, toujours très-peu chargées, faites avec la décoction de racine de guimauve, une infusion légère de semence de lin, de coin, de psillium, une solution de gomme arabique, peuvent, quand la chaleur fébrile est considérable, être édulcorées avec un sirop acidule, tels que ceux de limon, de framboise, de groseille. Les acides ne sauraient nuire dans ce cas: ils sont d'autant plus agréables aux malades, qu'ils remédient au dégoût qu'entraîne l'usage exclusif des mucilages. Pour cette raison, je conseille de remplacer quelquefois les tisanes ci-dessus, avec les décoctions d'orge, de pommes de rainette, de figues grasses, de dattes et autres substances mu-

coso-sucrées qui n'ont rien d'irritant, et dont plusieurs sont munies d'une légère pointe acidule fort agréable au palais desséché des malades. — Nous recommanderons encore, afin de compléter le traitement des phlogoses aiguës de l'organe pulmonaire, l'attention de faire boire chaud en hiver, froid en été, et toujours peu à la fois, surtout quand les boissons sont mucilagineuses, parce qu'elles exigent une espèce de digestion qui, devenue pénible, tendrait à raviver la susceptibilité générale.

Cette réflexion nous fait sentir que l'abstinence la plus complète doit être observée pendant toute la période d'acuité ; les bouillons même ne pourront être admis que lorsque la phlogose pulmonaire sera sur le déclin.

La troisième série des moyens antiphlogistiques, ou celle qui est composée des excitans, ne doit trouver son application qu'après que l'éréthisme sanguin et nerveux a été très-diminué par les débilitans que nous avons rassemblés dans les deux séries précédentes.

1°. Les premiers stimulans que l'on oppose à la phlogose du poumon, ce sont les rubéfians et les vésicans. Les humoristes s'en servent pour évacuer l'humeur qu'ils supposent fixée dans la poitrine. Les vitalistes se proposent par leur moyen de substituer une phlogose externe, sans danger, à une phlogose interne très-pernicieuse. Les uns et les autres redoutent peu l'irritation qui doit en résulter, et quoiqu'ils emploient tous les jours ce remède contre les fièvres avec débilité, dans l'intention de ranimer les forces,

ils n'hésitent point à l'appliquer à un péripneumonique vigoureux, aussitôt après la première ou la seconde saignée. Cependant plusieurs praticiens judicieux, à la tête desquels se trouve Baglivi, ont proclamé le mauvais effet des vésicatoires (*de usu et abusu vesicantium*) dans les maladies qui tiennent du génie inflammatoire, et ont expressément recommandé de n'y recourir qu'après avoir affaibli et calmé les malades. Ils veulent même que l'on prescrive une boisson adoucissante pendant l'effet des cantharides, afin d'en modérer le stimulus trop actif. Les Browniens, qui ne voient dans les vésicatoires qu'un moyen de ranimer l'excitation générale, les excluent sans aucune réserve du traitement des maladies sthéniques, et par conséquent de celui de la péripneumonie, qui, d'après eux, est toujours de ce nombre. Comme pourtant aucun d'eux ne saurait ignorer les bons effets qu'on en obtient dans cette maladie, ils tâchent de concilier les faits, en refusant le nom de *pneumonie* à toutes les inflammations de la poitrine dans lesquelles les vésicatoires ont pu être profitables, et leur donnant celui de catarrhe; affections qu'ils ont rayées de la liste des inflammations, pour en faire de simples débilités locales.

Un médecin vraiment physiologiste, un observateur judicieux, étranger à tout esprit de système, ennemi des vaines subtilités de l'école, se bornera à énoncer le fait tout simplement, en disant que, quand l'excitabilité des systèmes sanguin et nerveux est montée sur un ton fort haut, toute stimulation ultérieure y ajoute nécessairement, et devient fort nuisible. Il en conclura facilement, que les vésica-

toires ne sauraient être révulsifs qu'à l'époque où la susceptibilité générale aura été assez affaiblie pour qu'une phlogose de la peau ne devienne pas un aiguillon de plus pour celle du poumon. Il ne lui restera plus ensuite qu'à s'exercer à distinguer, par des signes constans, le degré de susceptibilité dans lequel l'inflammation artificielle de la peau augmente l'inflammation préexistante du poumon, de ceux où elle en devient le remède, en produisant une heureuse révulsion, et justifiant l'aphorisme du divin vieillard, *dolor dolorem sedat.*

Toutes les fois que la phlegmasie n'a pas débuté avec un pouls très-dur, et que le sujet ne me semble pas trop excitable, j'ai recours au vésicatoire immédiatement à la suite des saignées (lorsqu'elles ont été jugées nécessaires), et je l'applique sur le point le plus sensible de la poitrine. Mais, chez les malades très-sanguins et nerveux, j'emploie d'abord les cataplasmes émolliens, surtout dans le printemps, et leur effet a été très-souvent si heureux, que je me suis vu dispensé de recourir au vésicatoire que j'avais réservé pour le lendemain. Dans ces cas, l'expansion du tissu cutané et l'augmentation locale de transpiration, qui résultent de l'application du topique émollient, exécutent une véritable dérivation, pendant que le bien-être, procuré par sa douce chaleur et par l'impression de son mucilage sur les papilles nerveuses de la peau, diminue les vibrations douloureuses de l'arbre sensitif, et dispose l'organisme à un relâchement favorable au retour de l'équilibre.

Lorsque la phlegmasie a éclaté avec violence, que les émolliens ont été de nul effet, (ils ne peu-

vent jamais nuire) ou lorsqu'ils n'ont pas suffi pour disposer le viscère phlogosé à la résolution, je saisis le premier moment de *collapsus* que procurent les saignées et les boissons émollientes et acidules, pour appliquer l'emplâtre vésicatoire, toujours le plus près possible du lieu souffrant. Si l'irritation en paraît exaspérée, j'ajoute aux antiphlogistiques internes, les fomentations émollientes sur la nouvelle plaie. J'ai souvent obtenu, par cette pratique, une amélioration dont j'avais désesperé en voyant le mauvais effet du topique irritant. J'ai fait la même expérience sur la rougeur qui suit l'application de la moutarde, dont il résulte quelquefois une apparence de phlegmon chez les sujets à la fois irritables et sanguins.

Après que la période d'excitation universelle est tout à fait terminée dans les phlegmasies du poumon, c'est-à-dire lorsqu'elles persistent au delà de vingt jours, les causes excitantes n'agissant plus, si le pouls se conserve dur, la chaleur ardente, en un mot si l'on a sous les yeux le tableau de la *phthisie pneumonique*, la saison des topiques émolliens n'est pas encore passée : mais si l'irritation pulmonaire, devenue en quelque sorte organique, ne remue plus que faiblement les sympathies ; s'il n'y a plus qu'une roideur du pouls, une légère chaleur avec exaspération nocturne, ou par l'effet des stimulans, quelle que soit d'ailleurs l'ancienneté de la maladie, les phlegmasies artificielles sont indiquées et réussissent bien souvent, pourvu que les autres moyens viennent à leur secours. Si les rubéfians paraissent irriter encore trop, on peut les alterner avec

les émolliens, ou se servir de ces derniers pour appaiser l'irritation qu'ils ont produite. Le praticien peut-il hésiter à passer plusieurs fois des stimulans aux sédatifs, et des sédatifs aux stimulans, puisque la nature ordonne elle-même ces vicissitudes par la disparité qu'elle met dans les symptômes; puisque les caprices, les intempérances des malades ou les influences morales auxquelles ils ne peuvent se soustraire, produisent toujours des inégalités dans la succession des phénomènes morbides ? Cette réflexion me rappelle tous les individus à catarrhes et à pleurésies chroniques, chez qui je calmais les exaspérations accidentelles de fièvre et de dyspnée par la diète, les boissons et les topiques sédatifs, pour revenir ensuite à la méthode révulsive, dérivative, et doucement excitante. (*Voy. le traitement du catarrhe et celui de la pleurésie*, *pag.* 148 *et* 179.)

Lorsque les rubéfians, tels sont la moutarde, le raifort, le savon noir, le poivre, les résines, les huiles âcres essentielles, le garou, l'euphorbe, les tithymales, la clématite, etc. etc; ou les vésicans, comme l'eau bouillante et les cantharides, qui sont le vésicatoire par excellence, n'ont pas déterminé la révulsion désirée, il est ordinairement dangereux d'en continuer l'emploi. Si l'irritation pulmonaire tient à la seule habitude, ils ne font que l'exaspérer en exaltant la susceptibilité générale. La répétition des rubéfactions fatigue les malades; elle les rend inquiets, moroses, et produit quelquefois des phlegmons et des dépôts violens qui peuvent à la vérité déplacer l'irritation, mais qui ne font le plus souvent que l'exaspérer. Si l'on s'opiniâtre à entretenir une

suppuration par leur moyen, ils deviennent encore plus importuns pour le système nerveux dont les papilles sont exposées à leur contact.

On obtient alors un meilleur effet des phlogoses artificielles avec division de la peau et suppuration provenant du tissu cellulaire. On doit les établir avec le cautère actuel, avec le moxa, avec les escarotiques, lorsque l'irritation générale n'est pas considérable. Quand au contraire on connoît le malade pour être fort nerveux, il faut préférer la simple incision des tégumens avec le bistouri.

La répétition des moxas sur la poitrine a procuré quelques guérisons : ce moyen peut être tenté; mais il faut se garder d'y revenir s'il paraît augmenter les symptômes.

Il en doit être ainsi de tous les cautères, des sétons et de toutes les suppurations artificielles : tout cela ne saurait être entretenu que par une stimulation continuelle des extrémités nerveuses répandues dans la surface de la plaie; il existe une foule d'individus qui ne peuvent s'accoutumer à la supporter; il en est d'autres qui ne s'en plaignent pas, mais chez qui l'on s'aperçoit que la poitrine en souffre. Il ne faut pas balancer à les en délivrer.

Quelques médecins peu refléchis, qui n'ont exercé que dans les climats froids et humides ou dans les grandes capitales, où la plupart des hommes sont d'un tissu relâché, peu sanguins et souvent exténués par l'abus prématuré des passions, trouveront peut-être mes craintes exagérées : je leur repondrai qu'ayant suivi ces mêmes individus dans les pays chauds et secs, je les ai trouvés là tout différens de ce qu'ils

sont dans leur patrie, et de ce qu'ils m'avaient paru dans l'air humide et brumeux de la Hollande ; qu'il est toujours avantageux pour un homme de notre profession, qui peut être appelé au secours des armées dans les latitudes les plus chaudes de l'Europe aussi bien que dans les région polaires, d'être prévenu de tous les cas possibles ; qu'enfin cette irritabilité nerveuse et sanguine qui se refuse à l'emploi des excitans peut se rencontrer, et se rencontre bien souvent dans toutes les contrées du globe.

C'est particulièrement lorsque l'irritation sanguine paraît entretenue par la présence des tubercules que les phlogoses artificielles avec suppuration du tissu cellulaire peuvent agir sur elle avec efficacité ; mais nous reprendrons cette question en nous occupant des moyens qu'on croit propres à résoudre les tubercules.

II. Après les phlogoses de la peau, nous placerons les frictions sèches, celles qui se font avec des pièces d'étoffes pénétrées de la fumée d'encens, de benjoin, de baies de genièvre, etc. les frictions avec l'éther, l'alcohol, l'alkali volatil, les huiles essentielles, comme celle de térébenthine, les pédiluves sinapisés, en un mot, toutes les pratiques dont l'effet définitif est de rougir la peau et d'augmenter l'énergie de la force expansive.

L'utilité de ces moyens est toujours subordonnée au degré de la diathèse inflammatoire générale et de la susceptibilité nerveuse : ils conviennent rarement dans la période d'acuité, à moins qu'il ne parût nécessaire de ranimer la circulation qui aurait été trop affaiblie par des pertes de sang excessives, par

une impression trop vive du froid sur les sujets délicats, et dans quelques autres circonstances de même nature. Ils ne sont admissibles qu'à l'époque où les vésicatoires peuvent être supportés sans inconvéniens.

Lorsque la maladie tend vers la chronicité et que le pouls est plutôt faible et lent que dur et accéléré, il faut, avant d'employer les irritans généraux du système cutané, se procurer quelques données qui puissent faire préjuger leurs effets. Si le malade est jeune, vigoureux, charnu, coloré; si la vivacité de ses sensations et de ses mouvemens nous apprend qu'il est fort excitable, il ne faut pas trop se hâter de frictionner la peau dans une surface étendue. La phlogose, encore bornée dans le tissu pulmonaire, pourrait, si le cœur et le système artériel recevaient un nouveau stimulus de la vellication des papilles cutanées, prendre subitement une extension considérable. Ces cas sont du nombre de ceux où la faiblesse du pouls correspond avec la force de l'individu. La saignée et la diète y sont d'une efficacité assurée; les irritans peuvent porter un coup mortel. (*Voyez Pelletier, Observation LVIII.*) Ce fait n'a été rapporté que pour fournir un exemple frappant de cette terrible vérité.

Les hémoptysies spontanées chez les individus où le système sanguin jouit de quelqu'activité, sont ordinairement dans le même cas. L'hémorragie commence par des phénomènes purement capillaires: et il est très-commun de voir la fièvre se développer pendant que l'on rougit la peau avec des vésicatoires, des bains de pieds à la moutarde, des frictions

sèches, et qu'on prodigue, les potions antispasmodiques. Tous ces moyens ne sauraient être avantageux que dans les tempéramens peu sanguins et peu irritables, que nous avons dits être sujets à la phthisie sèche et très-chronique. S'ils guérissent un malade en opérant une révulsion complète, ils en immolent un grand nombre par le stimulus qu'ils ajoutent à la phlogose naissante, à moins qu'on ne soit assez heureux pour appaiser promptement, par les antiphlogistiques sédatifs, l'incendie qu'ils ont occasionné. Tous les jours la phlogose du poumon qui s'annonce par une hémoptysie apyrexique, se transforme en phthisie tuberculeuse et devient mortelle entre les mains des plus célèbres médecins, quoiqu'elle ait été traitée dès son commencement. On voit ordinairement le pouls et la chaleur s'élever vers le second ou le troisième jour; aussitôt que la phlogose est bien établie, les crachats cessent d'être sanguinolens, l'expectoration purulente les remplace, et la consomption commence.

Ces insuccès devraient au moins engager les hommes sans prévention à varier un peu leurs procédés, à ne pas se hâter d'offrir à leurs malades des bouillons restaurans, des vins généreux, des blancs mangers, etc. pour leur rendre des forces qu'ils avaient essayé de leur enlever, le jour précédent, par des saignées et des boissons rafraîchissantes. Par la même raison, ils ne devraient point être si prompts à enflammer la peau avec des vésicatoires, à augmenter sa sensibilité, et à la rougir dans presque toute son étendue par les frictions, les sinapismes, les pédiluves irritans, etc. Une hémorragie ne saurait être passive le len-

demain de son invasion, surtout celle du poumon, qui est rarement abondante; et c'est une erreur de croire que la faiblesse par laquelle on a voulu la combattre, soit capable de l'entretenir. Préservez le malade du froid, stimulez doucement la peau par les topiques chauds, émolliens, et même par les doux irritans, afin d'y entretenir la circulation et les excrétions; mais attendez, pour la rougir vivement, pour la brûler, l'inciser, la phlogoser, que le malade soit assez débilité pour que cette pratique ne développe pas tout à coup les forces qu'il a encore *in potentiâ*. Ce développement pourrait donner à l'irritation pulmonaire une impulsion que vous ne seriez plus maître de réprimer.

Ces réflexions ne sont point le produit d'un vain échafaudage de raisonnemens. C'est à force d'avoir gémi sur le sort d'un grand nombre de mes amis, de mes contemporains enlevés par la phthisie pulmonaire, et d'avoir vu périr dans les hôpitaux les malades traités par la méthode excitante, que je me suis déterminé à tenter le traitement opposé; et j'ai bientôt appris à me rassurer sur les conséquences de la débilité, dans le commencement et avant que les forces eussent été consumées par la fièvre hectique.

Les frictions rudes, sèches, aromatiques, les vellications, les rubéfactions de la peau font quelquefois paraître des éruptions de forme dartreuse ou psorique, des furoncles et des petits boutons rouges, pourprés, accompagnés d'une extrême démangeaison. Ces sortes d'affections locales peuvent tourner à l'avantage du malade, surtout lorsque l'irritation avait

été le produit de la rétrocessiou d'une affection analogue, pourvu que l'activité du système ait été amoindrie par les moyens sédatifs ; autrement elles ne feront, le plus souvent, qu'ajouter irritation à irritation, et hâter les progrès de la maladie. Les révulsions sollicitées par des moyens violens, dans l'état aigu d'une phlegmasie pulmonaire, sont bien rarement complètes et curatives.

On voit maintenant avec évidence : 1°. que les irritations artificielles de la peau ne pourront être constamment utiles qu'après la chute complète de la réaction ; 2°. que dans l'état aigu et dans toutes les époques un peu rapprochées de l'invasion, il sera prudent de se borner à l'emploi des moins actifs, tels que les frictions légères avec la main ou avec une étoffe molle, etc. ; 3°. que les plus puissans doivent être réservés pour les périodes plus avancées de la maladie, lorsqu'il n'y a que fréquence sans chaleur, et que la force expiratoire est languissante ; 4°. qu'il faudra toujours en suspendre l'emploi, lorsqu'ils occasionneront des éruptions incommodes et capables d'augmenter la phlogose, ou de hâter l'épuisement par l'insomnie et par la douleur. — Enfin, dans tous les cas de phthisie apyrexique et très-évidemment asthénique, les bains secs de sable échauffé, de marc de raisin, de sel, etc. seront associés avec avantage à tous les procédés mécaniques ou chimiques qui sont employés pour activer la circulation dans les capillaires de la circonférence, et faciliter les excrétions dépuratoires.

III. La troisième espèce de moyens excitans, que l'on peut employer avec succès pour détruire l'in-

flammation chronique du poumon, s'administre à l'intérieur; ce sont les *antispasmodiques*, les *sudorifiques* et les *diurétiques*.

Aussitôt que, par le secours des débilitans de toute espèce, on a rendu le pouls souple, la chaleur modérée, et que la susceptibilité nerveuse a été calmée; en un mot, lorsque le malade est tel que nous avons dit qu'il devrait être, pour supporter impunément les irritations vives de l'enveloppe cutanée, il est permis d'avoir recours aux stimulans diffusibles, et à ceux qui sollicitent l'action de certains sécréteurs.

Les stimulans diffusibles, que l'on désigne par le titre général d'*antispasmodiques*, sont l'*opium*, l'*éther*, le *musc*, le *camphre*, le *castoreum*, le *succin*, les *gommes-résines fétides*, et tous les aromates du règne végétal.

L'*opium* est celui dont on obtient les meilleurs effets. Sa propriété narcotique lui donne l'avantage, en émoussant la sensibilité, de suspendre la toux, dont les secousses concourent à prolonger l'irritation pulmonaire; mais comme il augmente la force et la plénitude du pouls, il ne pourrait convenir tant que la diathèse inflammatoire est générale. On le donne avec beaucoup de succès, le soir, après les saignées, et avec un usage abondant des boissons aqueuses et émollientes. Je l'ai administré sous forme solide en substance, et dans la teinture de Sydenham. Cette dernière formule, qui permet de le combiner aux émolliens, est souvent à préférer, lorsque l'on craint le retour des symptômes inflammatoires généraux. S'il existe une disposition aux sueurs, l'opium la secondera très-efficacement, et pourra concourir

à la résolution subite de la phlegmasie. J'en ai vu plusieurs exemples très-frappans. Il est inutile d'ajouter que s'il augmente les symptômes, on doit s'en abstenir; car c'est la preuve que la susceptibilité n'a pas encore été assez diminuée.

L'*éther* s'associe ordinairement avec la teinture d'opium, pour former des potions antispasmodiques. Il convient dans les mêmes circonstances. Il exige surtout que l'estomac ne soit pas trop irritable, ou disposé à la phlogose. Dans ce cas il occasionne de très-vives douleurs à l'épigastre, auxquelles on remédie facilement avec les tisanes mucilagineuses acidulées. La réunion de ces deux médicamens est particulièrement applicable aux toux opiniâtres avec démangeaison au larynx, sans symptômes inflammatoires généraux, et l'on peut y revenir à toutes les époques de la maladie où cette combinaison de symptômes se présente. Quant à leur dose, nous ne pouvons rien fixer ici. Il faut commencer par la plus faible, et l'élever jusqu'à ce qu'on ait obtenu des résultats. C'est ainsi que tout médecin doit procéder, pour s'exercer à apprécier la susceptibilité des différens tempéramens.

Le *musc* est regardé comme un puissant antispasmodique. Sa rareté, dans les hôpitaux militaires, m'a empêché d'en faire un grand usage. J'ai observé, dans ma pratique particulière, qu'il exigeait l'absence de toute espèce de pléthore, et qu'il était difficilement supporté par un grand nombre de malades. Au reste, l'affection dont nous traitons n'est pas celle où il réussit le mieux. On devrait cependant l'employer,

si l'excitation pectorale paraissait le résultat des violentes convulsions et des spasmes hystériques.

Le *camphre* ne m'a jamais réussi. C'est une huile essentielle, rubéfiante, qui rend la bouche aride et détruit l'appétit. Il ne convient point, à moins que la susceptibilité ne soit émoussée par une combinaison de fièvre adynamique ou par l'impression du virus délétère qui produit le *typhus* contagieux.

Le *castoreum*, le *succin*, l'*assa-fœtida*, etc. pourraient être tentés, lorsque l'idiosyncrasie refuse les autres antispasmodiques, ou lorsque le malade en est ennuyé, et dans les cas où nous avons particulièrement conseillé le musc. L'assa-fœtida me paraît le plus énergique, et peut-être le plus approprié aux concentrations morbifiques, qui reconnaissent pour principe l'irritation des organes génitaux chez la femme, sans phlogose générale. Il peut être pris en pilules et en lavement.

Les *aromates végétaux* s'emploient en infusion, ou bien l'on se sert de leur eau distillée, qui s'administre dans un véhicule approprié. C'est de cette dernière formule que je me suis servi avec le plus de succès. Quelques gros d'eau de mélisse simple, ou de fleur d'orange, dans un julep où entrent la gomme adragant, l'éther, le laudanum et un sirop, forment une potion antispasmodique, très-utile pour diminuer la fréquence des quintes de toux, et ranimer l'estomac que les boissons émollientes ont affaibli.

Les *sudorifiques* appropriés à la phlegmasie encore récente du poumon, sans exaltation du système artériel, sont peu nombreux. Les médicamens que je viens d'indiquer comme antispasmodiques et surtout

l'opium, agissent bien souvent en excitant la diaphorèse. On peut néanmoins leur associer une infusion légère de sureau, de coquelicot, de sassafras, une tisane de racine de bardane et de scabieuse. On donne à ces boissons un peu plus d'activité en les animant avec le sirop d'œillet, ou tel autre de même vertu, avec quelques gouttes d'ammoniaque (alkali volatil fluor), ou en faisant prendre (simultanément) un demi-gros ou un gros d'extrait de genièvre ou de thériaque, avec un demi-grain d'opium. Mais, je le répète, tout cela exige l'absence de la fièvre et le concours de la chaleur externe. Il faut s'arrêter aussitôt que l'on aperçoit une élévation dans le pouls et dans la température de la peau, une augmentation de dyspnée, un dérangement d'appétit, et même, indépendamment de tout cela, lorsqu'après un certain temps on n'aperçoit aucune amélioration.

Les diurétiques ne doivent figurer ici qu'en dernière ligne. Il ne s'agit point de forcer les reins à une sécrétion extraordinaire, on n'y réussirait qu'en fatigant l'estomac par le poids et le volume des liquides, autant que par l'âcreté des particules dont il faudrait les charger. On se contentera donc d'ajouter un peu de nitrate de potasse (sel de nitre), aux boissons qui auront été choisies, ou de faire passer quelques verres de petit-lait clarifié, ou une limonade légère à la crême de tartre. Les racines dites *apéritives* ne seraient point du tout ici à leur place. Une légère infusion de baies de genièvre, qui peut porter et sur la peau et sur les reins, les remplacerait avantageusement. La tisane de salsepareille et de sudorifiques exotiques, sera

mieux placée dans le traitement de la phthisie sèche et scrophuleuse.

Du régime le plus propre à seconder les antiphlogistiques.

C'est en vain qu'on déploiera toute la sagacité possible, dans l'application des moyens que nous venons de conseiller, pour détruire la phlogose du poumon ; si le régime ne concourt au même but, ils seront presque toujours sans effet. Ainsi, pendant que l'on préserve la peau de l'impression du froid ; pendant que l'on soustrait le malade à tous les irritans mécaniques et chimiques qui fatiguent le poumon ; pendant que l'on empêche toutes les sensations et tous les actes volontaires qui pourraient aboutir au même résultat ; pendant que l'on saigne et qu'on administre les boissons sédatives ; pendant qu'on fomente doucement la peau ou qu'on l'irrite, soit pour la rougir, soit pour la phlogoser, soit pour y produire une plaie suppurante ; pendant qu'on essaie les antispasmodiques et les stimulans des différens sécrétoires ; en un mot, pendant qu'on conserve l'espoir de résoudre l'inflammation pulmonaire assez à temps pour prévenir les tubercules, il ne faut pas s'écarter du régime que nous allons prescrire.

La diète la plus sévère doit être observée, et personne n'en doute, dans la première période d'une inflammation véhémente. Mais quand elle est devenue chronique, quand cette fréquence du pouls, que j'appelle *hectique de douleur*, existe, on n'est plus aussi réservé sur l'usage des alimens. Cependant tout

homme qui conserve fréquence du pouls, chaleur le soir, toux modérée, après avoir éprouvé des symptômes plus violens, porte dans ses poumons une véritable phlogose. Il faut l'éteindre. Si elle dépend de tubercules avancés dans leur développement on n'y réussira pas ; mais si la phlogose sanguine est simple, on y parviendra ; et pour s'en assurer, il suffit de soumettre, pendant quelques jours, le malade à une diète aussi rigoureuse que dans le milieu du traitement anti-anévrismal de *Valsalva*. Si, en même temps, les autres moyens antiphlogistiques sont appliqués avec sagacité, en peu de jours on verra le poumon rétabli dans ses fonctions.

Lorsque par un semblable moyen on a éteint complètement une inflammation pulmonaire, ce que nous annoncent la cessation de la toux et de la fréquence du pouls, si on la voit renaître pendant qu'on rend au malade la dose d'alimens nécessaire à l'entretien de sa constitution, il faut examiner si quelques unes des précautions recommandées ne sont pas tombées en défaut ; par exemple, si le froid n'aurait pas renouvelé la maladie. Lorsque l'on croit pouvoir l'en accuser on redouble de précaution ; mais si rien ne peut lui être imputé, il est bien à craindre que les tubercules ne soient déjà trop avancés pour qu'on puisse en procurer la résolution ; mais il ne faut pas se décourager dès le premier essai.

C'est dans cette époque, où il est probable qu'il existe des tubercules, et probable en même temps qu'ils ne sont pas encore transformés en putrilage, qu'il peut être fort avantageux de nourrir le malade par le seul secours des boissons laiteuses et farineuses

légères. Il ne faut pas craindre de produire par-là une débilité dont il ne puisse se relever, ou qui s'oppose à la résolution de l'inflammation : la peur d'affaiblir a coûté et coûtera encore long-temps la vie à bien des hommes. On ne meurt que très-rarement dans l'âge adulte, et quand il n'y a pas de contagion fébrile, par le simple défaut des forces, et l'on périt souvent parce qu'un organe est détruit par leur accumulation. Otez la phlogose qui rend le poumon incapable de communiquer aux autres appareils son contingent d'influence vivifiante, et qui l'empêche de perfectionner la sanguification, vous verrez s'effacer l'empreinte de faiblesse et de langueur que sa souffrance faisait apercevoir dans l'exercice des actes de la vie.

J'ai constamment observé que quand une personne bien portante, mais ne jouissant pas actuellement de la dose de forces que pourrait comporter sa constitution, contracte une inflammation de poitrine, il est avantageux de l'affaiblir encore davantage pour obtenir la résolution. Le sujet qu'on aura débilité de cette manière, par une saignée locale, si le pouls le permet, par la diète et par des boissons mucilagineuses, aura plus tôt repris sa dose de forces naturelles que celui qu'on aura traité d'une manière opposée ; parce que l'inflammation sera promptement terminée, tandis qu'elle se prolongera bien davantage chez l'autre. Pendant que, sous prétexte de ménager les forces, ou de les exciter, pour détruire une inflammation asthénique du poumon, on prodigue les alimens succulens, le malade, en effet, conserve un bon visage, il ne pâlit presque pas, mais la force musculaire n'augmente point; mais le pouls est dur, mais la peau est chaude,

mais la toux persiste ; et s'il a le malheur de porter un système lymphatique disposé aux engorgemens, il se forme des noyaux de tubercules qui le conduiront à la phthisie.

Observez bien que je ne parle pas des malades chez qui les symptômes inflammatoires ont été assez intenses pour faire prononcer le mot *d'hypersthénie ;* car personne ne s'avise d'ajouter au stimulus qui les tourmente : il s'agit de ceux qui ont une toux, ou un point de côté avec une expectoration peu ou point sanguinolente, et chez qui le pouls est d'une force médiocre et la peau assez légèrement teinte en rouge. Si la saignée leur convient souvent, comme nous l'avons insinué, à plus forte raison faut-il se montrer sévère sur la quantité et la qualité de leurs alimens. Ce degré moyen, ou même au dessous du moyen, se rencontre bien souvent dans les salles d'hôpitaux militaires, et c'est là que j'ai pu apprécier tous les avantages de la méthode débilitante, pendant les premiers jours des inflammations de la poitrine.

C'est surtout par le choix et la quantité des alimens qu'il faut débiliter, lorsque le terme des inlammations aiguës est expiré, car le stimulus des nédicamens excitans diffère beaucoup de celui des imens. Les premiers irritent l'estomac ou la peau, et r-là raniment des organes dont l'action alterne avec lle du poumon, et favorisent certaines évacuations où peut quelquefois résulter une heureuse révuln. Les seconds accumulent d'abord le sang dans poumons, c'est l'effet de la première digestion ; uite, parvenus dans le tissu vasculaire, ils vont rem- r et surcharger des faisceaux lymphatiques qui se

trouvent placés au milieu d'un foyer enflammé. — Il est bien difficile, selon moi, que la répétition continuelle d'une pareille excitation n'accélère pas la désorganisation tuberculeuse que l'on redoute.

Lorsque l'irritation est forte la nature prévient ce malheur en détruisant l'appétit; mais quand elle n'est que médiocre il arrive souvent que les malades désirent avec ardeur les alimens. J'ai toujours vu qu'on ne risquait jamais rien en les en privant absolument, tant que la fréquence de la toux, la vivacité de la douleur, la dureté, la fréquence du pouls et la chaleur de la peau indiquaient une phlogose peu disposée à se résoudre. Ceux qui se sont procuré des vivres en secret conservaient toujours plus long-temps les symptômes inflammatoires, et finissaient souvent par la phthisie. Il en était d'autres à qui j'en accordais, pour faire la contre-épreuve, et ceux-là, comme ceux qui satisfaisaient clandestinement leur appétit, étaient toujours plus difficiles à guérir ou devenaient incurables.

Je conseillerai donc à tous mes collègues de tenter la cure des phthisies commençantes, chez les sujets qui ne sont pas épuisés, par le régime lacté, végétal et féculent, sans mélange; j'oserai même ajouter que sans son aide ils obtiendront fort peu de guérisons, malgré l'emploi des spécifiques les plus vantés; et qu'avec lui ils pourront souvent se passer de tous les médicamens.

Il me reste maintenant à entrer dans quelques détails destinés à faciliter l'application des préceptes que je n'ai fait qu'indiquer.

Deux pintes de lait frais par jour, avec deux ou

quatre onces de pain, pour toute nourriture, m'ont procuré en dix à douze jours, soit dans les hôpitaux, soit dans ma pratique particulière, à Udine, la guérison d'un grand nombre de toux rebelles qui persistaient depuis trois à quatre mois et qui avaient résisté à des vésicatoires réitérés, aux béchiques, au cautère même. Lorsque la toux, la dyspnée avaient cessé, et que le pouls avait perdu sa roideur, je permettais d'augmenter graduellement la quantité du pain que l'on mettait dans le lait, et, dans l'espace de trente à quarante jours, je reconduisais le malade à son régime accoutumé.

J'ai obtenu le même résultat de la bouillie au lait; mais je n'ai pas osé me confier au riz chaque fois que le pouls avait quelque dureté. Je le crois trop nourrissant. Je le réservais pour les malades déjà épuisés et que les nourritures animales fatiguaient encore trop.

Lorsque des sujets menacés de phthisie pulmonaire toussent avec opiniâtreté et ont le pouls roide, il ne faut pas balancer un instant à leur choisir un régime accommodé à leur goût et à l'idiosyncrasie de l'estomac, mais pourtant toujours composé du lait ou des fécules végétales. On n'oubliera jamais de leur déterminer au poids ou à la mesure la quantité qu'ils doivent prendre chaque jour. Plus le pouls sera tendu et la coloration vive, plus on devra être sévère dans le commencement. Il importe beaucoup que le malade souffre d'abord un peu de la faim; c'est le meilleur moyen de rendre au système lymphatique toute son activité. On pourra d'ailleurs lui procurer un nouvel aiguillon par quelques uns des médicamens diurétiques

que nous avons conseillés plus haut. Ainsi l'on trompera utilement l'appétit avec un petit-lait extrêmement clair, aiguisé par le moyen du nitre ou de la crême de tartre, avec une décoction d'orge nitrée, etc.

Tant que les malades ne répugneront pas au lait, il devra obtenir la préférence. On peut en faciliter la digestion en y versant un peu d'eau de fleur d'orange, de cannelle, etc. : en le coupant avec une infusion légère d'anis, d'eau seconde de chaux, lorsque l'estomac est peu irritable. On peut, avec quelques assaisonnemens analogues, faire supporter aux estomacs qui ne s'accommodent point du lait, les bouillies, les fécules à l'eau, et les gelées animales les plus légères.

Quelle que soit la préparatiou qu'on adopte, il faut la continuer sans mélange, jusqu'à l'entière disparition des accidens. C'est en vain que l'on prescrira le lait matin et soir aux personnes qui sont dans la première période de la maladie, si on leur permet de satisfaire leur appétit avec des soupes grasses, des ailerons de poulet, etc. et de se conforter l'estomac avec quelques verres de bon vin.

Application des moyens conseillés, aux différentes phthisies inflammatoires jusqu'à la guérison ou jusqu'au développement complet des tubercules.

I. La *phthisie pneumonique* n'adopte, parmi les moyens antiphlogistiques, que ceux qui sont directement débilitans. Les révulsifs qui lui conviennent sont ceux qui épanouissent les vaisseaux extérieurs

sans les irriter : le régime doit être de la plus grande sévérité.

II. La *phthisie catarrhale* exige une combinaison des antiphlogistiques sédatifs et révulsifs, un régime sévère dans le commencement, ensuite nourrissant sans être stimulant. Les moyens qui lui sont particulièrement appropriés ont été exposés à l'article de son traitement, page 146 *et suiv.*

III. La *phthisie pleurétique* mérite la même distinction. On peut voir le détail des soins qui sont les plus capables d'empêcher la pleurésie de produire les tubercules, au traitement de cette maladie, *page* 279 *et suiv.*

IV. La *phthisie qui dépend de la profession et du genre de vie*, demande que l'on proportionne les antiphlogistiques au degré de forces et de phlogose, ce qui varie à l'infini, suivant le tempérament, le genre de vie et l'activité de la cause d'irritation. Ainsi le maître d'escrime vigoureux et intempérant devra être débilité plus promptement et plus hardiment que l'ouvrier sédentaire qui respire le détritus des laines, mêlé à la poussière des appartemens, à la vapeur des teintures, dans une manufacture bien close. Le premier aura besoin de révulsifs émolliens et du régime le plus sévère; le second se trouvera mieux, lorsque la phlogose aura déjà acquis une physionomie chronique, d'alimens un peu plus substantiels, des révulsifs rubéfians, phlogosans, et des exutoires avec division des tégumens. — L'homme desséché, robuste

et musculeux qui a contracté l'irritation pulmonaire en aspirant la vapeur embrasée d'un fourneau, d'une fonderie ou d'une forge, se trouvera fort bien du lait, des fécules les plus douces, des boissons mucilagineuses, des bains et des fomentations émollientes; tandis que l'homme de lettres, dont la poitrine s'est engorgée dans son cabinet sous l'influence d'un éréthisme purement nerveux, et la femme hystérique, délicate et mince, à qui toutes les sensations vives causent des maux d'estomac et des suffocations, ne devront être tenus que fort peu de temps à cette première série d'antiphlogistiques. Ils auront besoin qu'on invoque promptement le secours des antispasmodiques, des sudorifiques et des révulsifs moitié émolliens, moitié irritans, car souvent leur extrême susceptibilité s'oppose aux bons effets des vésicatoires suppurans, des moxas et des sétons.

Le chimiste, le métallurgiste, qui respirent des acides minéraux, des oxydes métalliques, des gaz plus ou moins impropres à la respiration, les plâtriers, les tailleurs de pierres, dont les poumons se remplissent de vapeurs qui forment corps étrangers, seront incommodés par toutes les irritations qui se répètent trop énergiquement dans le tissu pulmonaire. Ainsi les vésications, les rubéfactions et les cautérisations de la poitrine, qui seraient avantageuses au cordonnier pâle et contrefait, et à la femme lymphatique qui reste immobile auprès d'un comptoir, leur conviendront moins que les cataplasmes, les fomentations émollientes, les bains tièdes et la vapeur de l'eau chaude, qui seraient souvent nuisibles à ces derniers. — Ceux que leur profession expose en même temps à l'impression

d'une vapeur irritante et à la suppression de la transpiration, comme les boulangers, retireront souvent plus d'avantage, après les premiers momens d'irritation générale, des sudorifiques, des bains, des frictions, des rubéfians et des vésicatoires, que des fomentations émollientes; au contraire, le cabaretier ivrogne et disposé aux phlogoses de l'abdomen, qui se sera enrhumé en descendant à sa cave, et le boucher pléthorique, qui aura contracté une toux opiniâtre pour être resté exposé moitié nu à un courant d'air, après un travail échauffant, devront être tenus constamment à un régime très-sévère, et long-temps rafraîchis et relâchés, avant qu'on se permette de les stimuler avec quelque énergie, soit à l'intérieur, soit à l'extérieur du corps.

Ces exemples suffiront au praticien intelligent, pour le mettre sur la voie des distinctions nécessaires à la juste application des moyens que nous avons conseillés pour détruire la phlogose du poumon qui menace de dégénérer en phthisie.

V. La *phthisie par suite des fièvres continues*, ou plutôt les irritations de la poitrine qui succèdent à ces maladies, et qui, par leur opiniâtreté, font redouter les tubercules, exigent que nous établissions quelques distinctions: 1°. Si la phlogose est véhémente et le sujet peu épuisé, régime antiphlogistique dans toute sa rigueur, surtout peu d'alimens, quoiqu'ils soient vivement réclamés par l'appétit. Du reste, moyens révulsifs proportionnés à l'excitabilité du malade; 2°. si la fièvre a beaucoup débilité, si la phlogose est languissante, obscure, ou bien s'il existe une abon-

dante expectoration, les antiphlogistiques sudorifiques, et les révulsifs irritans sont très-bien indiqués, en observant néanmoins de ne jamais augmenter par leur moyen le mouvement fébrile, s'il en existe. L'effet de tous ces toniques doit être borné aux faisceaux capillaires, sécréteurs ou excréteurs, dont on veut accélérer les fonctions, afin de rompre l'habitude qui dirige les fluides sur le poumon.

Dans quelques cas de cette espèce, il a été plus avantageux de placer dans l'estomac un tonique constringent et sédatif, dont l'effet est directement opposé à celui des révulsifs dont nous venons de faire mention : c'est le quinquina. Morton cite des guérisons surprenantes, opérées par le moyen de cette écorce, dans les toux rebelles avec fièvre hectique, expectoration très-abondante, imitant la suppuration. Plusieurs praticiens l'ont imité. Moi-même j'ai guéri avec quelques verres de décoction de quinquina émulsionnée, une expectoration puriforme très-copieuse à la suite d'un avortement suivi de deux ou trois suppressions de lochies causées par des affections morales, avec fièvre hectique et dyspnée assez intense pour faire craindre la phthisie. Mais il faut ici généraliser ces cas, et je crois pouvoir le faire de la manière suivante.

Les toniques, et surtout le quinquina, doivent être essayés pour appaiser l'irritation pulmonaire et tarir une abondante expectoration, 1°. à la suite des maladies qui ont débilité en peu de temps, comme les fièvres adynamiques, les hémorragies excessives, etc.; 2°. chez les sujets d'un tissu mou, transparent, lymphatique, et qui ont l'estomac peu irritable; 3°. dans les pays froids et humides et dans les grandes villes

populeuses, plutôt que dans les latitudes chaudes, dans les sites bien exposés et dans les villages.

On dit qu'un des principaux caractères de cette espèce de catarrhe, c'est d'arriver promptement au point d'imiter la suppuration du poumon, sans avoir passé par les gradations ordinaires de la véritable phthisie ; mais ce caractère lui-même est inexact, puisque la phthisie n'est point une maladie uniforme. Il est d'ailleurs insuffisant pour conduire à l'emploi du quinquina et des autres toniques, si les conditions que je viens d'indiquer ne s'y trouvent réunies ; nous avons vu de véritables phthisies tuberculeuses, éminemment inflammatoires, précipiter leur marche avec une expectoration copieuse ; tel fut Roquet, (*Observation XXXVII*), et nous n'avons pu soulager ces malades que par les antiphlogistiques.

Nous savons encore que tous les hommes *varicoso-anévrismatiques* sont sujets à de très-copieuses expectorations d'un mucus imitant parfaitement la suppuration des phthisies. Or, qu'un homme de cette constitution soit subitement attaqué d'un catarrhe violent, ou qu'il se trouve dans la convalescence d'une fièvre continue, comme l'était Payo (*Obs. VIII*), il paraîtra en très-peu de temps cracher le pus avec abondance ; ce ne sera cependant pas sur la circonstance de l'invasion, ni sur la rapidité de la marche qu'il conviendra de régler l'emploi des moyens indiqués, mais bien sur l'examen de la constitution et sur l'état actuel des forces. Si le sujet, à centre circulatoire anévrismatico-variqueux, est sanguin, robuste, comme il arrive souvent, et non encore épuisé par une longue maladie, c'est par la saignée et par la diète

sévère qu'on le guérira; et les toniques permanens ou diffusibles de tout genre ne lui conviendront que lorsqu'il se trouvera affaibli, relâché et disposé à l'œdême. J'en ai acquis la certitude par un grand nombre de faits attentivement observés.

J'invite tous les médecins à ne jamais perdre de vue cette idiosyncrasie *varicoso-anévrismatique* dont je les ai plusieurs fois entretenus. Elle leur donnera souvent l'explication de ces prétendues guérisons de phthisies suppurantes, et de ces crachemens de pus sans ulcères du poumon qui ont été signalés par de Haen, et que j'ai placés dans mes *Recherches sur la fièvre hectique*, sous le titre de *Hectique par irritation et faiblesse de la membrane muqueuse des bronches.*

Quant aux vomiques et aux dépôts suppurans du parenchyme par suite de fièvre, ne les ayant encore jamais constatés, je me dispenserai d'en parler. Il me semble cependant que tout ce que je dis ici des autres cas leur serait applicable sous le rapport thérapeutique.

Les irritations pectorales avec menace de phthisie, qui paraissent l'effet des fièvres intermittentes, rentrent dans les cas que nous venons de distinguer lorsque les accès sont supprimés. S'ils persistaient encore ou s'ils reparaissaient, il faudrait se hâter de les arrêter, parce qu'ils tendent à augmenter la souffrance du poumon, comme nous l'avons prouvé ailleurs. Le quinquina serait-il toujours le meilleur moyen? Je répondrai à cette question en m'occupant des inflammations gastriques.

VI. La *phthisie scorbutique*, ou les irritations chro-

niques du poumon modifiées par la diathèse scorbutique, quel que soit le degré où elle se trouve portée, ne peuvent être guéries que par le traitement antiscorbutique. Mais parmi les nombreux moyens auxquels les auteurs de médecine ont accordé ce titre, il faut faire un choix raisonné.

Si l'irritation est considérable et les forces peu usées, à l'époque où le malade contracté le scorbut, on se gardera bien d'employer les antiscorbutiques brûlans, tels que le cochléaria, l'esprit ardent qu'on en retire, le raifort et même le cresson de fontaine; par la même raison le vin généreux, l'alcohol, le rhum, le punch fait avec ces liqueurs, les élixirs amers, les électuaires alexipharmaques, les acides minéraux et les préparations martiales ne seront pas convenables. Tous ces remèdes, violemment excitans, tendent à précipiter les mouvemens organiques et n'ajoutent point une force réelle aux tissus vivans. Plusieurs auteurs les ont regardés comme dangereux dans le plus haut degré de la maladie. Je les crois propres à accélerer la décomposition des faisceaux attaqués de phlogose dans lesquels le scorbut aura pénétré.

Si le phthisique, affecté du scorbut, est absolument atonique, sans réaction et sans affection de la bouche qui puissent faire présumer que la diathèse ait pénétré jusqu'au poumon, les violens antiscorbutiques pourront être moins dangereux : mais quelquefois la sensibilité de l'estomac les exclut, comme il arriva à Nourisson, (*Observation LV*) qui, tout languissant et tout émoussé qu'il était, ne put jamais supporter d'autre antiscorbutique que le lait et les fécules végétales. Il sera donc toujours plus prudent

de commencer le traitement par ces moyens, qui d'ailleurs doivent former la base du régime de tous les phthisiques. On leur associera les sucs récens tirés sans feu des plantes muqueuses, mucoso-sucrées, acidules, abondamment pourvues d'eau de végétation, puisque d'après les heureux rapprochemens que nous devons au docteur Keraudren, premier médecin de la marine impériale de France, c'est dans ce principe immédiat des végétaux que réside la vertu antiscorbutique.

Cette belle idée, qui m'avait très-vivement frappé lorsque cet habile observateur la communiqua à l'Ecole de Médecine de Paris (*), me paraît encore plus précieuse depuis que j'ai eu l'occasion d'en vérifier la justesse par l'observation. En mars 1807, le temps étant pluvieux et obscur depuis plusieurs semaines, à Udine, en Frioul, je commençai à rencontrer quelques scorbutiques dans mes salles; ils se multiplièrent en avril, au point que vers la fin du mois, le scorbut compliquait toutes les fièvres intermittentes qui séjournaient quelque temps à l'hôpital, presque toutes les affections chroniques, et plusieurs convalescences de maladies aiguës.

Privé de végétaux frais, attendu que les environs d'Udine sont arides et que nous manquions d'infirmiers pour envoyer dans les montagnes, afin d'en recueillir, je prodiguai pendant plus de six semaines, à mes scorbutiques, les limonades au citron, le petit-lait, les boissons amères, le vin sucré, les potions confortantes alcoholisées, aromatisées, la décoction de quinquina, les gargarismes antiscorbutiques,

(*) *Réflexions sommaires sur le Scorbut*, par Keraudren. *Paris*, an 12.

astringens, vineux, en un mot, tout ce que je croyais le plus propre à réveiller l'énergie du système vasculaire. D'autre part, je m'efforçais de leur procurer une nutrition convenable par la soupe grasse et maigre, la bouillie, le riz, la fécule de pommes de terre, les pruneaux. Je ne leur procurais aucun soulagement; un bon nombre d'entr'eux étaient en grand danger; trois me paraissaient désespérés, lorsque, les premiers jours de mai, on prépara des sucs antiscorbutiques. On ne se servit que du cresson et de la chicorée sauvage, car l'oseille est peu cultivée dans ce pays. En deux jours j'obtins une amélioration marquée; en huit jours tous les scorbuts légers avaient disparu; sur la fin du mois il ne restait pas un scorbutique, et des trois qui m'avaient inspiré le plus d'inquiétude, il n'en périt qu'un, et c'était Nourisson, ce phthisique dont j'ai rapporté l'histoire. Je dois convenir que le retour de la chaleur sèche dut contribuer beaucoup à ces guérisons; mais le soulagement succéda si promptement à l'administration des sucs antiscorbutiques, quoique les malades n'en prissent que quatre onces par jour, que je ne pouvais méconnaître leur puissante influence.

La modification que le scorbut doit apporter au traitement général des irritations de la poitrine qui menacent de phthisie, consiste, selon nous, à bannir les irritans violens et les sudorifiques chauds; à s'abstenir des vésicans, des rubéfians et des cautérisans de toute espèce, parce que toute phlogose tend à la désorganisation chez les scorbutiques; à donner un peu d'activité aux médicamens muqueux et rafraîchissans par le moyen de l'alcohol et des eaux aromatiques; à

seconder le régime lacté végétal et féculent que nous avons conseillé, par quelques toniques, si l'estomac n'est pas trop sensible, par un peu de vin pur ou sucré, par une décoction amère, ou celle de quinquina émulsionnée ou gommée (gomme adragant), s'il est nécessaire; enfin, à choisir parmi les végétaux frais la préparation la plus commode pour faire parvenir dans le système vasculaire une grande quantité d'eau de végétation et de principe mucoso-sucré, sans rebuter le principal agent de la digestion. On peut essayer les plantes chicoracées et les herbes et racines potagères récentes, sous forme de salade et dans les bouillons gélatineux, les fruits tendres, aigrelets, les conserves, les confitures préparées au sucre, enfin, les sucs extraits de la chicorée de l'oseille, etc. dans lesquels on fait entrer plus ou moins de cresson, selon l'irritabilité du malade.

Pour tout ce qui concerne la curation des affections locales, je renvoie aux nombreux traités que nous possédons sur le scorbut: quant à la dissertation que j'ai citée, elle doit être méditée après la lecture des autres ouvrages, par ceux qui désireront rectifier les idées qu'ils y auront puisées sur cette intéressante maladie.

VII. Lorsque l'irritation pulmonaire, provoquée par la suppression des affections cutanées, des hémorragies et des phlogoses extérieures, est vive, permanente et fait craindre la phthisie, elle doit être combattue par le traitement antiphlogistique le plus complet. On affaiblit d'abord, autant qu'il est nécessaire, par les saignées générales ou locales, ensuite l'on a recours aux émolliens révulsifs et bientôt aux

irritans dont le choix particulier doit être déterminé par l'état du malade, et par le caractère de l'affection qui a été répercutée. Si le tempérament est inflammatoire et nerveux et que la phlogose supprimée soit de cause externe et violente, les émolliens seront préférés, ou bien on les combinera avec les irritans, comme le conseille le docteur *Vauters*, (*du Choix des Exutoires*) qui provoquait un afflux très-copieux d'humeurs séreuses avec un cataplasme chargé de poudre de cantharides. Si au contraire la phlogose est modérée, les vésicatoires et les rubéfians de toute espèce conviendront infiniment pour rappeler vers la peau un érysipèle de cause interne, une affection psorique ou dartreuse invétérée, et pour ranimer dans le tissu blanc des articles une irritation goutteuse ou rhumatismale. Si l'on n'y réussit pas, le cautère ou le séton devront succéder à la suppuration des vésicatoires, que l'on n'entretient qu'en agaçant péniblement les papilles cutanées.

Cet ordre de moyens paraît d'autant plus indispensable, que les individus exposés à cette variété de phthisie pulmonaire ont besoin, pour rester en équilibre, qu'une stimulation locale soit ajoutée à celle qu'ils reçoivent journellement des agens extérieurs qui les entourent, et de ceux qui pénètrent dans l'intérieur de leurs tissus. Il n'y a que l'habitation d'un climat plus chaud que celui où ils ont vécu jusqu'alors, qui puisse les affranchir de ce pénible tribut. On remarquera toujours que plus le corps est lâche, transparent, et la circulation faible dans les capillaires de la circonférence, plus il sera difficile de soustraire les malades à l'habitude des exutoires ou des autres

moyens artificiels d'irritation, tels que le tabac et les purgations périodiques.

Par la même raison que les individus ici désignés supportent bien les stimulations extérieures, ils tireront quelque fruit des médicamens internes qui sollicitent certaines évacuations, et par conséquent de tous les antiphlogistiques relatifs.

Quand, après la suppression d'une hémorragie qui n'avait pas lieu par la surface muqueuse des bronches, une phlogose s'est fixée dans le tissu du poumon, il y a deux manières générales de se conduire : 1°. Si l'hémorragie peut être rappelée, comme les règles et les hémorroïdes, les stimulans locaux, *évacuans*, tels que les sangsues, les ventouses scarifiées à la vulve, à l'anus ou aux environs, dans les sujets pléthoriques, *irritans* et *phlogosans*, tels que les rubéfians, les vésicans, l'eau bouillante, le feu, chez ceux où l'activité sanguine est en défaut, sont les ressources qui se présentent naturellement au praticien exercé ; 2°. si l'hémorragie était stomacale, intestinale, nasale, cutanée, si elle se faisait par un ulcère qui aurait été guéri, ou de toute autre manière qui défendrait qu'on essayât de la renouveler, le traitement rentrerait dans celui que nous avons conseillé pour la phlogose accidentelle du poumon, ou dans celui que nous indiquerons pour la phthisie constitutionnelle. Il en faut dire autant des irritations phlogistiques du poumon qui sont la suite de l'hémoptysie.

Toutes les causes de phthisies que nous venons de rassembler sous ce titre VII, peuvent agir sur le tissu pulmonaire d'une manière infiniment moins active, et, au lieu d'une toux avec chaleur fébrile, provoquer

une dyspnée ou une toux chronique sans émotion du pouls. Ces symptômes supposent que l'influence morbifique a été plutôt ressentie par les faisceaux blancs disséminés dans le sissu du poumou, que par les capillaires artériels, ou que ceux-ci sont doués de peu d'activité; ce qui fait également rentrer la maladie dans celles que nous réunissons sous le titre suivant.

VIII. La *phthisie constitutionnelle* se déclare, avons-nous observé, de deux manières bien distinctes: 1°. Par des symptômes plus ou moins violens, avec émotion du pouls et appareil inflammatoire; 2°. d'une manière plus calme et sans agitation fébrile, qui puisse faire juger que l'appareil sanguin soit fatigué par la cause qui détériore le tissu du poumon. Que pourrions-nous conseiller pour arrêter les progrès de la première variété, qui n'eût été déjà indiqué dans la thérapeutique générale de la phlogose pulmonaire, et dans le résumé des cas particuliers où cette phlogose joue un rôle prédominant? Cependant nous croyons devoir recommander, d'une manière plus particulière, les vêtemens les plus propres à préserver du froid et de l'humidité; les alimens végétaux et lactés à telle dose qu'il reste toujours de l'appétit, et l'habitation des pays chauds.

Point d'exception à cette règle: toute personne à chairs molles, à formes dégagées, à poitrine étroite, qui craint la phthisie pulmonaire, n'a pas de meilleur moyen pour s'y soustraire que d'aller fixer son séjour dans un pays où il n'y ait point d'hiver. Elle doit y préférer les lieux élevés, secs et exposés aux vents frais, parce que les terrains humides et marécageux sont fort malsains dans les latitudes méridionales, où

la putréfaction des végétaux et des animaux est extrêmement rapide; et parce que les rosées nocturnes, qui sont souvent très-froides, l'exposeraient aux catarrhes qu'elle doit toujours redouter.

Si l'individu de constitution phthisique, transporté dans un pays chaud, est irritable, coloré et sanguin, il doit préférer un site rafraîchi par des plantations de grands arbres et par le voisinage des eaux.

Si, pendant son traitement, il contracte un catarrhe ou une pneumonie, on évitera de le stimuler, par les vésicans et les cautères, autant qu'on aurait fait s'il fût resté dans son pays natal. — La phthisie pulmonaire, attaquée de bonne heure par la diète végétale et par les antiphlogistiques, se guérit fort aisément dans les climats où la peau est toujours tenue en action par une grande quantité de lumière et de calorique.

Est-il quelques précautions hygiéniques qui puissent suppléer à ces précieux avantages, dans l'atmosphère froide et brumeuse de notre capitale, et donner aux personnes délicates l'espoir de se préserver de la phthisie pulmonaire ?

Je n'en connais d'autres que les vêtemens de laine portés sur la peau durant l'hiver, les chaussures imperméables à l'eau, et un exercice modéré, mais constant, afin de soutenir la force expiratoire, toujours prête à tomber dans la langueur.

Il serait fort avantageux, pour les hommes faibles qui redoutent la phthisie, de placer entre la chemise de laine qui touche leur peau et le vêtement extérieur destiné à la parure, quelque chose qui opposât à l'humidité une barrière plus difficile à franchir que les étoffes de laine : tels seraient un gilet et des caleçons

d'une peau souple et bien préparée : s'ils y joignaient la précaution de ranimer de temps en temps la peau par de douces frictions, de se soustraire à toutes les causes d'irritation extérieure que nous avons signalées comme les sources de la phthisie accidentelle, de se réduire au lait ou à quelques bouillies ou panades légères, pour toute nourriture, aussitôt qu'ils ont contracté un catarrhe, ou lorsqu'ils éprouvent un surcroît d'oppression après les changemens brusques et considérables de la température atmosphérique, ils pourraient préserver leur poitrine des tubercules pendant le cours d'une très-longue vie.

La seconde variété de la phthisie constitutionnelle, celle où le système sanguin est tout à fait inactif, exclut tous les débilitans, mais demande un choix parmi les stimulans, qui doit être dirigé par la connaissance approfondie de leur action. Le but qu'on se propose n'est plus d'éteindre la phlogose, c'est plutôt de procurer la résolution des légères tuméfactions lymphatiques dont le poumon est infesté ; mais il faut y parvenir sans faire sentir aux capillaires sanguins un stimulus capable de les conduire à la phlogose, puisqu'il est démontré que cette phlogose réagissant sur l'appareil absorbant, hâterait le développement des tubercules. Il s'agit donc tout à la fois et de stimuler l'appareil lymphatique et de ménager l'appareil sanguin. Or, c'est aussi ce qu'il convient de faire toutes les fois qu'après avoir appaisé l'irritation générale dans les autres phthisies, on veut attaquer directement des tubercules naissans auxquels on attribue la persévérance de l'irritation particulière du poumon. Nous sommes donc arrivés à la seconde indication

générale du traitement de la phthisie, qui succède à celle de détruire la phlogose et qui doit former la seconde division de ce chapitre.

II. DES MOYENS DE DISSIPER LES ENGORGEMENS LYMPHATIQUES DU POUMON.

Rien de plus confus que ce qu'on trouve dans les auteurs de médecine, sur le traitement de la phthisie pulmonaire. Les médicamens les plus opposés dans leur action y sont souvent placés l'un à côté de l'autre, et destinés à remplir la même indication. C'est ainsi qu'ils nous proposent, pour résoudre les tubercules, les saignées et les antiscorbutiques, les sudorifiques et les bains froids, etc. etc. A l'aspect de ces fatras énormes de citations, qui n'ont d'autre but que d'étaler un vain faste d'érudition, de ce *farrago* indigeste de médicamens contraires, que l'on conseille par une sorte d'inspiration, sans en déduire les motifs, ou d'après un état supposé des fluides, qu'aucun sens ne saurait constater, il n'est point d'esprit méthodique qui puisse se défendre d'un juste dégoût, et qui ne soit porté à chercher à d'autres sources la vérité.

L'observation attentive de ce qui se passe à chaque instant sous nos yeux, nous apprend que le froid, en affaiblissant les capillaires extérieurs, tend à surcharger la poitrine. Il n'est donc point le remède de la diathèse tuberculeuse, telle que les auteurs la supposent, c'est-à-dire toujours scrophuleuse, et due à la faiblesse. — Ils conseillent de profiter du frissonnement qu'occasionne le bain froid, pour provoquer

par les boissons échauffantes un mouvement fébrile, qu'ils regardent comme très-propre à résoudre les tubercules, comme s'ils se fussent assurés par l'inspection que les tubercules sont encore résolubles! comme si la vive excitation de l'appareil sanguin ne tendait pas à la désorganisation du lymphatique! comme si l'affaissement qui succède à une pareille exaltation ne devait pas augmenter la débilité de ce dernier appareil!

En étudiant les effets des médicamens irritans sur le corps humain, j'ai appris à redouter ces fièvres artificielles, lors même qu'elles sont régulièrement entretenues. Celui qui suivra cette méthode s'apercevra bientôt qu'il joue à *quitte* ou *double*, et s'il calcule juste il reconnaîtra, au bout d'un certain temps, qu'il a plus perdu que gagné. En effet, l'usage opiniâtre des stimulans, surtout de ceux du règne minéral, qu'on donne afin de fondre et de résoudre les engorgemens lymphatiques, indépendamment du mal qu'il peut faire à la poitrine, établit encore dans les voies gastriques une sensibilité vicieuse, dont le premier effet est de détériorer les digestions. Et fort souvent il en résulte des gastrites, ou des dyssenteries funestes. Certains individus résistent longtemps à leur vertu désorganisatrice; mais il en est qui sont frappés de mort dès les premières atteintes qu'ils en reçoivent. C'est aux médecins, qui ont pratiqué dans les latitudes méridionales, à justifier ce que je ne fais qu'avancer ici d'une manière générale, afin de mettre le jeune praticien sur ses gardes.

Ainsi, lorsque la dyspnée et la toux, jointes à la pâleur du visage, au peu d'activité du système

sensitif, à la mollesse et à la petitesse du pouls, l'engageront à tenter les effets du sublimé-corrosif, du muriate de barite, etc. il aura deux inconvéniens à redouter : 1°. que ces médicamens n'altèrent profondément la fonction du viscère dans lequel ils sont immédiatement déposés ; 2°. qu'ils ne déterminent l'explosion de la phlogose pulmonaire, en donnant au système artériel une susceptibilité qu'il n'avait pas. — Il faut néanmoins distinguer : le dernier effet n'est pas toujours aussi fâcheux que le premier, puisqu'on cite des guérisons opérées par le moyen des fièvres artificielles. Cependant, comme elles n'ont pu être obtenues qu'à une époque où les tubercules n'avaient pas encore été convertis en matière pultacée, comme cette conversion n'est reconnaissable que long-temps après qu'elle a eu lieu, et que souvent elle n'est pas même soupçonnée, il faut peu compter sur le succès. D'ailleurs, nous sommes prévenus que si ces commotions ne deviennent pas curatives, elles augmentent nécessairement la maladie.

Il sera donc plus prudent, après avoir commencé par les doses les plus légères, de ne les accroître qu'avec une extrême lenteur, et de rétrograder ou de suspendre le médicament aussitôt qu'on apercevra quelque dérangement dans les fonctions. Il faut aussi savoir s'arrêter lorsqu'on a combattu assez long-temps pour être convaincu de l'insuffisance des armes qu'on emploie. On en acquiert la certitude en voyant toujours augmenter la maladie. Si elle reste stationnaire, on peut persévérer pendant quelques mois ; mais ensuite, si le retour des chaleurs ne procure pas d'amélioration, il faut quitter le médicament employé,

en choisir un autre, et attendre, pour en faire l'essai, que l'économie se soit déshabituée des stimulations extraordinaires.

Quant au choix des irritans, que l'on peut regarder comme agissant plus particulièrement sur le système lymphatique, après avoir comparé le résultat de mon expérience avec le rapport des médecins qui se sont le plus occupés des maladies de ce système, je crois pouvoir les disposer dans l'ordre suivant.

Le mercure est à la tête de tous les autres. Il a réussi à un grand nombre de médecins, dans la phthisie soupçonnée vénérienne et dans la scrophuleuse, sous la forme de sublimé-corrosif (muriate suroxygéné). Quoiqu'ils n'aient pas tous également bien décrit les cas où ils ont été heureux, et surtout qu'ils n'aient pas assez distingué ces cas de ceux où ils avaient échoué, il paraît néanmoins qu'on risque peu à en essayer l'usage, avec les précautions recommandées, à la dose d'un huitième, ou tout au plus d'un quart de grain par jour, sauf augmentation, dans un véhicule mucilagineux; ou sous forme de pilule avec des substances analogues, telle est la mie de pain; mais cette dernière formule est moins sûre que la précédente.

Le muriate suroxygéné se donne encore dans le sirop antiscorbutique, ou dans un sirop sudorifique; il exige toujours les mêmes précautions. Quelques auteurs ont combiné ensemble les antiscorbutiques, les mercuriaux et les antimoniaux. Ce n'est plus l'eau de végétation que l'on demande ici aux antiscorbutiques; c'est ce stimulus particulier qui fait affluer les humeurs, et qui rougit, phlogose, ulcère les parties

vivantes, dans le cochléaria, le raifort, la moutarde, le cresson de fontaine et la plupart des semences des crucifères. On sait qu'ils perdent leur vertu s'ils ne sont administrés frais et sans cuisson. Il n'y a que deux manières de les employer; les manger crus, ou en boire le suc exprimé. Les sirops dits *antiscorbutiques* doivent moins leurs propriétés à ces substances qu'aux amers, aux âcres, aux purgatifs, aux aromates qu'on y fait entrer; c'est dire assez qu'ils méritent moins le titre qu'on leur donne que celui de simples stimulans expansifs.

Le soufre a été administré en substance sous la forme de soufre sublimé, ou fleur de soufre, lorsque la maladie était due à la répercussion d'une affection psorique ou herpétique. Le soufre doré, d'antimoine (oxyde d'antimoine hydro-sulfuré orangé), et le kermès (oxyde hydro-sulfuré brun), ont également été tentés dans les cas analogues, et leur usage a été secondé par les apozèmes amers, antiscorbutiques, chicoracés, et par le suc des plantes de cette famille, avec les acétates de potasse, d'ammoniaque ou de soude. Les eaux minérales hydro-sulfureuses, thermales, chargées d'acide carbonique, figurent encore avec avantage parmi les moyens propres à résoudre les engorgemens lymphatiques des viscères. On en fait usage intérieurement et extérieurement. Elles excitent puissamment toutes les évacuations dépuratoires.

Les extraits que l'on obtient des plantes vireuses, de la ciguë, de la bella-dona, de la jusquiame, sont regardés comme de très-puissans sudorifiques, et on

leur croit une action particulière sur l'appareil lymphatique. (La ciguë a perdu de sa réputation.)

L'eau distillée de laurier cerise, l'extrait de rhus radicans, celui des aconits, des ellébores, des renoncules âcres, en un mot tous les végétaux qui produisent de grands effets à très-petites doses, ont été mis en usage pour stimuler les tempéramens dépourvus d'énergie, chez qui l'on soupçonne que les tuméfactions lymphatiques sont l'effet de cette torpeur générale. Il faut ici surtout commencer par les plus petites doses et bien observer l'effet. Quelquefois on a réussi ; mais malheureusement, je le répète encore, on n'a pas assez parlé des cas où ces médicamens avaient été nuisibles.

J'ai bien obtenu aussi quelques succès, mais ils sont trop peu nombreux et les histoires trop incomplètes, pour que j'ose les proposer comme des autorités. C'est aux médecins qui pratiquent dans les pays bas et humides, dans les quartiers resserrés des grandes villes, et qui donnent leurs soins à la classe indigente, à nous faire apprécier la valeur de chacune des substances que nous venons de parcourir.

A la suite de ces stimulans, les plus propres que nous connaissions à émouvoir les tissus les plus insensibles de l'économie et à solliciter les sécrétions dépuratoires, mais qui ne conviennent que chez les phthisiques dont le système sanguin est tout à fait inactif et la susceptibilité gastrique au moindre degré, se placent les médicamens diaphorétiques et légèrement diurétiques que nous avons proposés pour résoudre les inflammations qui ont d'abord été modérées par les antiphlogistiques proprement dits. (*Voy*. p. 551).

Nous y ajouterons encore quelques préparations très-usitées, telles que l'extrait de saponaire, de douce-amère (*solanum dulcamara*), les apozèmes avec le persil, le cerfeuil, le fenouil, le suc dépuré de ces plantes et l'oxymel scillitique.

Ces remèdes sont applicables aux cas douteux, lorsque l'on redoute l'impression trop violente des stimulans dont nous avons d'abord parlé. Ainsi lorsque l'individu qui souffre de la poitrine, est sensible, lorsqu'il est un peu coloré, lorsqu'il est doué d'un corps assez large et assez musculeux pour faire présumer qu'il serait susceptible d'une explosion fébrile d'une certaine violence, ces moyens sont plus sûrs que les autres. Dans ces cas il ne faut essayer les irritans quelconques qu'après avoir émoussé la susceptibilité gastrique par les mucilages et par le lait, et affaibli les capillaires sanguins par l'abstinence des alimens du règne animal et des boissons alcoholiques.

Il est un autre cas où les irritans médiocres méritent la préférence ; c'est lorsque l'affection pulmonaire a d'abord été fébrile. L'homme qui a éprouvé un mouvement inflammatoire en est toujours susceptible. Il ne faut donc alors procéder dans l'emploi des stimulans énergiques, tels que le muriate de mercure et celui de barite, qu'avec une extrême réserve, et prendre pour base la règle suivante. Tous les médicamens violens qui s'administrent à petites doses et pendant long temps ne doivent manifester leur action sur l'économie que par la diminution des symptômes de la maladie à laquelle on les oppose, et par une légère augmentation des urines, de la transpiration et de l'appétit. S'ils agissent plus énergiquement, c'est-à-

dire s'ils entretiennent une espèce d'hectique, et s'ils tourmentent les sécréteurs, il est à craindre 1°. qu'ils n'exaspèrent la maladie; 2°. qu'après un temps plus ou moins long, ils ne jettent subitement les organes dans un collapsus incurable (*) ; 3°. qu'ils ne développent tout à coup une phlegmasie impétueuse et suivie d'une prompte désorganisation dans les viscères de la digestion.

(*) On reproche au mercure de produire, indépendamment de l'atonie des solides, la dissolution des humeurs du corps vivant. Il paraît en effet que chez les individus qui en ont fait un long usage, la partie consistante de nos humeurs qui, fondamentalement la même, se présente sous les formes variées de gélatine, d'albumine, de fibrine, d'huile plus ou moins concrète, etc. se décompose plus facilement qu'auparavant. On dirait que les affinités qui maintiennent nos fluides dans ces différens états, et que nous appellerons pour un instant *affinités vitales*, sont affaiblies par l'action de ce médicament. Sans doute que ces propriétés sont en même temps à un moindre degré dans les solides. On répondra que tout cela est l'effet de la diminution de l'énergie vitale. Mais cette réponse est trop vague; car toutes les maladies asthéniques ne disposent pas également notre corps à la décomposition.

Cette idée est susceptible d'un grand développement. Je ne saurais m'y livrer dans cet ouvrage; je rappelerai pourtant aux physiologistes médecins que cet état du corps qui suit l'emploi du mercure est favorable aux progrès du scorbut; que par conséquent ils y remédieraient fort mal par les stimulans diffusibles et perturbateurs; j'en conclus que le traitement de cette diathèse est précisément celui du scorbut dont elle emprunte aussi les symptômes.

Il est encore utile d'ajouter que tous les minéraux tendent pareillement à détruire la force d'adhésion de nos solides et de nos fluides : on a vu, dit notre Schwilgué, en parlant des alkalis fixes, « le sang des individus » qui en faisaient usage depuis quelque temps devenir liquide et ne point » se concréter par le refroidissement, perdre cette qualité pendant le » temps qu'on suspendait l'emploi des alkalis, et les reprendre par le » renouvellement de leur administration. » *Traité de matière médicale, tome* 1, page 425.

C'est sur cette propriété des stimulans du règne minéral qu'on se fonde pour les appliquer au traitement des affections lymphatiques. On n'a complètement réussi que pour la maladie vénérienne; et de tous ces médicamens dissociateurs, le mercure est le seul qui en triomphe d'une

Voilà ce que l'expérience m'a formellement démontré, et ce qui sera vérifié par tous les observateurs attentifs. D'après ces données, il sera facile au praticien le moins exercé de se guider dans l'emploi des irritans les plus perturbateurs ; il lui suffira de commencer par les doses les plus faibles, de s'arrêter au moment où l'action des sécréteurs paraîtra s'animer, ou lorsque l'harmonie des fonctions sera sur le

manière constante. L'effet des autres est toujours précaire. Faisons servir ces réflexions à la thérapeutique des phthisies tuberculeuses apyrexiques.

On éprouve tous les jours que le mercure ne peut être supporté qu'autant que l'appareil sanguin est calme et paraît en quelque sorte étranger aux désordres des faisceaux blancs. On sait qu'il faut le maintenir dans cet état par le régime végétal et par l'abstinence ; que sans ces précautions le mercure développe des fièvres inflammatoires dont on est obligé d'attendre la fin avant de revenir à ce médicament; on est maintenant bien convaincu que ces exaltations du système sanguin n'accélèrent point la guérison et ne dispensent point d'agir insensiblement sur le système blanc aussi long-temps qu'on aurait fait si elles n'avaient pas interrompu le traitement; on est prévenu que si l'on persiste à irriter, le malade est hideusement décomposé par une foule de phlegmasies gangreneuses et scorbutiques, et finit sa vie de la manière la plus déplorable.

Les imprudences toujours renouvelées des charlatans nous fournissent continuellement la preuve de ces funestes effets du mercure agissant trop fortement sur l'appareil sanguin. Si donc nous désirons que ce médicament, et ceux dont l'action est analogue à la sienne, modifient avantageusement un poumon tuberculeux, il faut faire en sorte que leur action ne soit pas trop vivement sentie par les capillaires sanguins du viscère. J'oserai même avancer que les précautions sont ici plus nécessaires encore que dans le traitement antisiphilitique, car s'il en résulte des accidens ils seront et plus prompts et plus irréparables que dans la plupart des affections vénériennes qui ne portent point leur action sur des organes aussi importans que celui qui préside à la respiration.

Concluons de ce que nous venons de dire qu'il faut un art infini, beaucoup de finesse dans le tact, de justesse dans l'esprit et d'habitude d'observer, pour faire servir les poisons les plus redoutables à la guérison d'une affection qui seule compromettait déjà la vie, et pour savoir remédier aux accidens qu'on n'a pu quelquefois s'empêcher de produire.

point de se déranger, et de ne persister qu'autant que la maladie principale ira toujours en diminuant.

Je ne saurais terminer l'énumération des moyens médicamenteux sans rappeler ici le conseil déjà tant répété d'empêcher tout sentiment de froid, de faire concourir les stimulations de la surface extérieure, et l'absence des irritations spécifiques du poumon, avec les autres secours appropriés ; car sans ces précautions la guérison est impossible.

C'est ici principalement que la chaleur solaire sera d'un grand secours. Le stimulus que procurent à la surface cutanée les bains de sable et de muriate de soude, échauffés à peu près à la température du corps, est très-propre à changer la direction des fluides vers la poitrine; mais il faut que l'excitation qu'ils ont établie dans le tissu de la peau soit continuée par d'autres moyens, jusqu'au renouvellement de l'immersion. Il n'y a que la chaleur atmosphérique qui puisse produire cet effet d'une manière uniforme ; à son défaut, on y suppléera par les pratiques que j'ai conseillées pour entretenir l'action du système cutané.

C'est dans les irritations pectorales apyrexiques, que les suppurations artificielles avec division du tissu cutané, ou les fonticules, sont plus particulièrement utiles. Je les applique de préférence sur la poitrine. Je serais assez d'avis qu'on y multipliât les moxas, en observant pourtant de ne jamais les placer trop près de l'épigastre. Le séton à la nuque, ou entre les omoplates, me semble tenir ici le second rang ; je donnerais le troisième aux cautères actuels ou potentiels, pratiqués à la partie interne du bras, au des-

sous de l'insertion du deltoïde, et du côté qui paraît le plus souffrant.

Quelqu'indiqués que ces moyens nous paraissent, il faudra bien se garder de les admettre, si l'on s'aperçoit que le long usage des stimulans diffusibles et surtout des minéraux ait produit une sorte de diathèse scorbutique, puisque cette diathèse accuse la diminution de la force qui maintient la composition de nos tissus, et que dans un organisme ainsi modifié les phlegmasies arrivent facilement à la désorganisation.

Si l'on s'aperçoit que la méthode que l'on a adoptée procure du soulagement au malade, on la continue; mais au bout de quelque temps, et à mesure que les symptômes diminuent, il faut aussi diminuer la dose du stimulant qui fait la base du traitement. On le remplace peu à peu par ceux d'une moindre activité.

Moins on stimule avec les médicamens, plus il faut exciter avec les alimens. Ainsi, du régime gélaneux, des bouillons de limaçon, de tortue, de veau, de poulet tendre, assaisonnés avec des oléracées, etc. qui devaient être la seule nourriture du phthisique scrophuleux, dans le temps de l'oppression et des quintes de toux rapprochées, on passe aux chairs même de poulet, de veau et de grenouilles, aux alimens farineux, féculens, tels que le riz, les panades et les soupes; on permet ensuite les alimens plus consistans, qu'on entremêle avec les fruits fondans; on admet l'usage du vin, qui jusque là doit être repoussé, et l'on habitue insensiblement le malade à tous les alimens dont il faisait usage.

Quelques praticiens ont banni sans exception tous

les laitages du régime des malades chez qui l'on redoute la phthisie tuberculeuse. Je suis très-éloigné d'être de leur avis. Le lait convient toujours quand il peut être digéré sans fatiguer l'estomac. C'est d'après une fausse théorie qu'on lui donne la propriété d'*invisquer*, d'*incrasser*, de rendre la lymphe trop coagulable et de faciliter les engorgemens scrophuleux. On en a dit autant de la fécule végétale, et cependant le lait et la fécule végétale sont et seront toujours le meilleur aliment de tous, pour les individus qui ont besoin d'une abondante et facile nutrition, tels sont les enfans et les personnes dont les viscères sont sensibles ou épuisés par de longs excès. C'est ici l'expérience qui prononce, et qui condamne cette aveugle routine, comme le progrès des sciences physiologiques condamne la théorie qui lui servait de fondement.

Tant que le lait fait plaisir aux malades, tant qu'il peut être digéré, il convient à ces phthisiques, ainsi qu'à ceux qui sont plus rapprochés de l'état inflammatoire. Lorsque l'estomac est froid et languissant, on peut encore en solliciter la digestion en l'aromatisant avec l'eau de cannelle, etc. en le faisant cuire avec la farine de froment, et ajoutant à cette bouillie du sucre, de la muscade, du girofle, de l'anis. Mais lorsque le malade est incommodé par des rapports acides, lorsqu'il éprouve des faiblesses et des douleurs d'estomac, lorsqu'il est sans chaleur et que ses excrétions sont plus acides qu'ammoniacales, le lait ne lui convient plus. Nous la plaçons donc ici comme intermédiaire entre le régime des phthisies inflammatoires et celui des phthisies asthéniques, pour faire face aux cas ambigus qui ne permettent pas au prati-

cien de saisir au premier coup-d'œil la véritable indication. Toutes les fois que l'assimilation en est très-difficile, il faut lui préférer le régime animal, et suivre les gradations que nous avons déjà conseillées.

Si, loin de marcher vers la guérison, l'embarras de la poitrine a fait de tels progrès que la désorganisation du poumon soit probable, le médecin prudent doit renoncer au traitement perturbateur, et se borner à calmer les accidens les plus graves, jusqu'à ce que le patient soit arrivé au terme de son existence. Il faut encore ici beaucoup d'art et des vues saines et étendues, soit afin de se rendre un compte exact de la cause des accidens qui empoisonnent les derniers jours du malade, soit pour ne rien faire, en s'efforçant de le soulager, qui puisse mettre la nature hors d'état de développer ses immenses ressources ; car on doit rarement désespérer d'un homme qui respire encore. Comme l'indication de remédier aux symptômes les plus pressans, est commune à toutes les phthisies que jusqu'ici nous avons parcourues, elle est la base de la troisième grande division de ce chapitre, dont nous allons nous occuper.

III. DES MÉDICATIONS APPROPRIÉES AUX SYMPTÔMES PRÉDOMINANS DES DIFFÉRENTES PHTHISIES PULMONAIRES.

La troisième période de la phthisie offre deux différences générales bien tranchées. Dans la première, il existe ulcération du poumon; dans la seconde, la désorganisation se fait sans le concours d'un ulcère.

Celle-ci ne diffère de l'autre que par une fréquence du pouls moins considérable, et par une décomposition moins rapide. Comme elle n'a point de symptôme prédominant qui ne puisse se rencontrer à un plus haut degré dans l'autre, nous ne lui assignerons point de traitement préservatif particulier. Il sera toujours facile de lui appliquer au besoin ce que nous aurons dit de la phthisie suppurante.

Nous avons établi que le redoublement de la fièvre hectique, la fétidité des excrétions, la nature purulente des crachats, et surtout *la rapidité de la décomposition*, annonçaient la présence d'un ulcère dans le poumon. Nous ajouterons ici quelques réflexions sur ce dernier caractère qui nous paraît fort important au diagnostique de ce degré.

La maigreur, qui annonce la suppuration, ne se borne pas à la disparition de la graisse du tissu souscutané. Un malade peut exister long-temps dans cet état sans être désespéré, surtout s'il conserve une coloration peu éloignée de celle de la santé. Si cependant il a les muscles grêles, il paraîtra fort avancé dans le marasme, tandis qu'il est à peine dans le commencement. Cependant le praticien peu attentif qui parviendra à lui rendre la santé publiera la guérison d'un phthisique au dernier degré; il tiendra d'autant plus à son erreur que l'hectique de douleur était plus vive et que le malade avait l'expectoration très-facile, et il ne se doutera jamais qu'il n'a guéri qu'une affection de poitrine peu avancée.

Pour éviter une pareille méprise et donner plus de précision à ses descriptions, on devra comparer son

malade avec d'autres sujets plus ou moins musculeux, et tenir note des observations suivantes.

La dissipation de la graisse déposée entre les muscles, qui d'ordinaire est résorbée avec celle du tissu sous-cutané, n'efface point les saillies musculaires, elle ne fait que diminuer le volume des muscles, et le mouvement est encore assez facile; mais du moment où le tissu qui isole chaque faisceau vient à se vider, la nutrition est en défaut, ces organes s'exténuent promptement, ils perdent en même temps et leurs formes, et leur consistance, et l'aptitude aux mouvemens.

Voilà ce qui constitue à mes yeux le vrai marasme: 1°. Il n'arrive qu'avec une extrême lenteur dans les phthisies apyrexiques; 2°. celles où l'hectique est violente sans suppuration, ont emporté le malade avant de l'avoir produit; 3°. il n'y a que la fièvre de résorption qui lui fasse faire de rapides progrès.

Ainsi, tant que les formes musculaires sont conservées et que l'exercice est possible, je ne condamne point un malade, quand même il semblerait cracher le pus et qu'il serait dévoré par une fièvre des plus ardentes, à moins que l'embarras de la poitrine et les progrès de la lividité ne m'annoncent la désorganisation, comme dans la phthisie pneumonique. Bien souvent lorsque ces deux symptômes n'ont pas lieu, tout l'appareil orageux disparaît aussitôt qu'on a écarté les irritans; et le retour des fonctions à leur état d'intégrité, prouve que la fièvre n'était due qu'à la *douleur*, et le crachement puriforme qu'à l'exaltation d'action des sécréteurs de la mucosité.

On me pardonnera cette digression en faveur du

motif. Je reviens au traitement du troisième degré.

Les accidens auxquels on est obligé de remédier, peuvent se rapporter à la *poitrine*, à l'*abdomen*, à la *tête*, à l'*extérieur du corps*, et à l'*ensemble de l'individu*.

I. *A la poitrine*. Ils se réduisent à la douleur, à la toux, à la dyspnée et aux vices de l'expectoration.

La douleur circonscrite et pongitive se calme par les moyens indiqués au traitement de la pleurésie, savoir, les vésicatoires et les cataplasmes. Si elle est étendue et profonde avec pouls très-dur, elle exige les sangsues et les fomentations émollientes. Si elle est déchirante, vellicante, avec pouls médiocre ou faible, elle cède à l'opium, qu'on est souvent forcé d'élever à des doses très-considérables.

La toux exige les mêmes moyens. Comme c'est surtout pendant la nuit qu'elle est importune, l'opium, celui des remèdes qui influe le plus sur ce symptôme, devra être donné vers le soir. Il est bon d'en avoir une seconde dose disponible, pour être prise après le redoublement qui occupe les premières heures de la nuit. C'est le moyen de procurer un peu de sommeil. On arrête encore les quintes de toux en aspirant l'éther. Le docteur Keraudren m'a dit s'être bien trouvé de faire respirer aux malades la vapeur de l'eau chaude, versée sur la ciguë et sur la morelle, en y ajoutant une certaine quantité d'éther sulfurique. Le silence et la situation verticale du tronc doivent concourir avec ces moyens.

La dyspnée, ou difficulté de respirer, que l'on désigne dans le langage vulgaire par le mot *oppression*, reconnaît les mêmes causes, et doit être

combattue par les mêmes armes que la douleur et que la toux. Ce symptôme est le plus terrible de tous, il est porté jusqu'à l'anxiété la plus horrible, chez les malades où l'inflammation fait des progrès rapides. Comme dans ces cas malheureux il dépend de la disproportion qui existe entre la masse des fluides, l'étendue de la surface respiratoire, et la quantité de parenchyme perméable au sang, il exige la saignée générale tant que le pouls est large et résistant : mais on doit la pratiquer avec une extrême réserve ; le sujet épuisé par une trop violente réaction pourrait tomber dans un *collapsus* mortel, si l'on diminuait subitement la masse des fluides, et si l'on interrompait l'afflux du sang vers le centre nerveux, en affaiblissant trop le principal ressort de la circulation. — Quand la dyspnée coïncide avec un pouls languissant, on ne peut y remédier que par les excitans diffusibles que nous avons indiqués pour la douleur, dont elle n'est, à proprement parler, qu'une variété.

Dans *les vices de l'expectoration*, nous trouvons son extrême abondance, son défaut absolu, suivi d'accidens graves, la difficulté qu'éprouve le malade à détacher les crachats, la fétidité de ces derniers, et leur mélange avec des corps étrangers et avec le sang.

Lorsque l'abondance des crachats semble épuiser le malade, il faut examiner leur nature. S'ils ne paraissent que muqueux, c'est-à-dire s'ils sont transparens, ou si, quoique blancs et opaques, ils n'ont pas la liquidité et la fétidité de cette humeur, ils peuvent, en effet, dépendre uniquement de l'extrême irritabilité et de la faiblesse des glandules muqueuses ; car il arrive souvent que le pus est plutôt résorbé

qu'expectoré, et que le malade crache beaucoup de mucosité et très-peu de véritable matière purulente. Cette nuance est plus particulière aux hommes qui ont toujours craché abondamment et facilement : une question suffit pour s'en assurer. Dans ce cas, le laudanum liquide, à haute dose, combiné avec un mucilage astrigent, comme le lichen d'Islande, ou mêlé avec la décoction de quinquina, que l'on a rendue gélatineuse en y faisant dissoudre un peu de gelée de corne-de-cerf ou de colle de poisson, est le secours le plus approprié que je connaisse. Si l'on avait pris le change sur le caractère précis de la maladie, et qu'on n'eût à traiter, en effet, qu'un catarrhe prolongé, dans un tempérament pituiteux, on pourrait obtenir une guérison désespérée. — Si les crachats sont évidemment purulens, ce moyen peut et doit encore être tenté ; mais d'ordinaire il ne réussit pas, et l'on revient au traitement sédatif, et à l'opium sans mélange.

La suppression subite de l'expectoration annonce ordinairement la mort dans l'état avancé de la maladie. Dans une autre époque, elle correspond souvent à un surcroît de phlogose, dont la cause remonte à quelque erreur thérapeutique ou diététique. Lorsqu'elle dépend de cette dernière cause, elle cède au régime relâchant et sédatif. Si, après que l'éréthisme vient d'être appaisé, les crachats tardaient à reparaître, on pourrait essayer de les rappeler avec la vapeur de l'éther, ou avec la fumigation antispasmodique que nous avons conseillée contre la toux.

On administre encore, dans la même vue, le kermès, les préparations scillitiques, les sirops d'érysi-

mum, d'ail, de colchique, la poudre d'arum, et les balsamiques. Tous ces stimulans sont excellens quand il s'agit de faciliter l'excrétion muqueuse ou purulente, chez un sujet relâché, émoussé, qui manque de forces, et dont l'estomac n'est pas trop susceptible. Mais quand on les prodigue, dans la même intention, à des individus secs et irritables, qui n'ont jamais bien expectoré, et dont le poumon, naturellement peu muqueux, est stimulé par les tubercules secs, par une tuméfaction du médiastin, par une collection pleurétique, etc. ils deviennent de véritables poisons.

Ils le sont encore, et d'une manière infiniment plus efficace, lorsque le sujet, qui a de la peine à cracher, est en même temps traité par un régime échauffant ou restaurant, et lorsque la membrane muqueuse de l'estomac tend à la phlogose. Dans le commencement de ma pratique, je faisais un très-grand usage du kermès et de l'oxymel scillitique, lorsque je voyais un individu déjà faible expectorer avec difficulté. Etonné de trouver peu de cas où ces médicamens fussent vraiment utiles, j'observai, je comparai, j'interrogeai les cadavres, et je reconnus tantôt que j'avais, en pure perte, sollicité des crachats chez un homme à phthisie sèche, ou à pleurésie chronique; d'autres fois, que j'avais stimulé mal à propos un estomac déjà phlogosé. J'aurais en vain cherché à m'éclairer par la lecture des meilleurs maîtres; aucun, non aucun, ne pouvait me servir de guide. Absence de fièvre, pâleur, difficulté à cracher; donc faiblesse des solides, ou viscosité des fluides; donc nécessité de fortifier, de fondre, d'inciser; voilà l'unique point de départ de tout médecin qui débute dans la pratique.

Un tâtonnement long et pénible lui apprend par la suite à se mieux diriger ; mais, après s'être bien exercé, ne devrait-on pas abréger à ses successeurs le chemin de l'erreur et des méprises ? Je conseille donc au praticien de se rappeler toutes les distinctions que nous avons établies, avant de se déterminer à stimuler, avec le kermès et l'oxymel scillitique, un malheureux qui souffre de la poitrine et qui ne saurait expectorer.

La fétidité des crachats, leur apparence sanieuse, sanguinolente, purulente, accusent, aux yeux de tous les médecins, l'existence d'un ulcère désorganisateur. Plusieurs moyens sont conseillés pour guérir cet ulcère. Les plus renommés, ceux qu'on a regardés comme plus particulièrement spécifiques, ce sont les plantes aromatiques qui composent la famille médicale des vulnéraires, telles sont la mille-feuille, l'hypéricum, la pervenche, la conise et une foule de labiées, les baumes naturels du Pérou, de Tolu, le benjoin, les térébenthines et les sommités de sapin, les huiles volatiles de térébenthine, de girofle, d'anis, de lavande, de menthe poivrée sous forme d'*oléo-saccharum*, le camphre, les sucs extracto-résineux du gaïac, de l'aloès, la myrrhe, l'encens, la fleur de soufre et le baume de soufre anisé, l'eau de chaux, les eaux minérales hydro-sulfureuses, l'asphalte ou bitume de Judée, le baume de la Mecque, en un mot toutes les substances stimulantes qu'on a employées avec quelques succès sur les ulcères sordides atoniques, et qui ont paru favoriser leur détersion et leur cicatrisation.

De tous les médicamens dont on peut faire abus

dans le traitement de la phthisie pulmonaire rendue au dernier degré, il n'en est point de plus propres à précipiter la désorganisation générale que ceux dont nous venons d'offrir la liste. J'en ai vu résulter les plus terribles effets. Tous les services que Morton a rendus à la médecine pourraient à peine balancer le mal qu'ont produit ses pilules balsamiques. L'atmosphère humide, froide et ténébreuse de l'Angleterre, en lui fournissant beaucoup de dyspnées asthéniques ou scrophuleuses, a pu donner quelque réputation à son remède; mais en France, et surtout en Italie, on aurait dû s'apercevoir promptement de ses mauvais effets.

Tous ces prétendus vulnéraires ne sont point doués de la prérogative imaginaire de déterger et de cicatriser la plaie des poumons; ils stimulent l'estomac qui les reçoit; ils le phlogosent s'il s'y trouve disposé; ils hâtent l'apparition de la diarrhée; ils augmentent l'intensité de l'hectique et multiplient les causes de destruction dont sont environnés les malheureux phthisiques. Ils ne sauraient jamais être utiles que dans les toux purement muqueuses, chez les hommes peu sensibles, lorsqu'on craint la phthisie scrophuleuse, et toujours avant l'époque de la phlogose et de la suppuration. Il faut donc les ranger à côté des stimulans que nous avons conseillé d'administrer avec tous les ménagemens possibles, dans la seconde indication générale de la phthisie. Ils y sont véritablement à leur place, et si nous nous sommes abstenus de les nommer en recensant les stimulans antituberculeux, c'était uniquement pour éviter les répétitions, puis-

qu'il nous était impossible de passer la période de suppuration sans indiquer leur manière d'agir.

Plusieurs médecins ont proposé de les employer en vapeur, c'est-à-dire de faire respirer aux malades celle de l'eau chaude dans laquelle on les aura plongés, ou de les répandre dans l'air au moyen de la combustion sèche. Leur action, beaucoup plus bornée, est aussi moins dangereuse de cette manière. La vapeur de l'eau chaude peut faciliter l'expectoration dans quelques cas de sécheresse et de constriction, et si la phlogose n'est pas excessive, le léger stimulus des balsamiques peut être utile. Mais c'est un palliatif bieu léger: celui que nous avons déjà conseillé pour le même cas nous paraît plus convenable.

Je me borne à favoriser l'expectoration avec un julep chargé du mucilage de la gomme adragant, édulcoré avec un sirop simple et animé, plus ou moins, selon le besoin, avec les eaux distillées de menthe poivrée, de cannelle, de mélisse, avec le laudanum, l'éther sulfurique ou acétique, et quelquefois avec le kermès et l'oxymel scillitique, mais jamais d'une manière uniforme et continue. — Du reste, si la soif est très-vive, on choisira, parmi les tisanes mucoso-sucrées, graminées, gommeuses et mucilagineuses, telles que la décoction de raisin, de figues, de pommes de reinette, d'orge, de riz, de fleurs pectorales, de racine de consoude, celle qui s'accommode le mieux avec le palais et l'estomac du malade.

L'inspiration des gaz a été, parmi les moyens de nouvelle invention, celui qui a fait le plus de bruit. Le gaz oxygène fut d'abord regardé comme le remède spécifique des ulcérations du poumon: mais

on reconnut bientôt qu'il augmentait la phlogose, et prêtait une nouvelle activité aux ulcères qui consument le tissu pulmonaire. — La propriété antiseptique du gaz acide carbonique le fit croire ensuite plus approprié; (sans doute qu'on ne songeait point aux innombrables noyaux tuberculeux qui existent dans tout le rayon des ulcères). L'expérience n'a point confirmé la conjecture; il a même été prouvé que ce gaz agissait quelquefois d'une manière délétère. — Le gaz azote et le gaz hydrogène ont offert les mêmes inconvéniens, et cette médecine gazeuse a fini par s'évaporer.

Enfin, tout récemment, le docteur Amelung, médecin de l'hôpital militaire de Darmstadt, a publié, dans le journal de Médecine-Pratique du célèbre Huffeland, plusieurs observations tendant à faire passer le sel de saturne (acétate de plomb) pour un remède capable de *cicatriser* les ulcères du poumon. Il compte sur la propriété astringente de ce sel, pour fermer les orifices des vaisseaux qui fournissent la suppuration. Il cite plusieurs guérisons d'affections de la poitrine avec crachement de matière puriforme, guéries pendant que les malades faisaient usage de sel de saturne. Nous ne nous arrêterons point à discuter les faits dont il s'appuie, à montrer ce qui leur manque pour être concluans, ni à réfuter les conclusions qu'il en tire. Il ne persuadera pas ceux qui, après avoir lu notre ouvrage, voudront vérifier, par la clinique et par l'anatomie pathologique, l'exactitude de nos observations et la justesse de nos rapprochemens. Nous nous bornerons à faire observer que le sel de saturne n'agissant que par as-

triction, ne saurait guérir les suppurations par tubercules, qui sont presque les seules possibles dans le tissu du poumon; mais que, par la même raison, il pourrait être placé à côté du tannin, de la décoction du quinquina, de celle d'écorce de chêne, de l'opium, des mucilages astringens, etc. dans le traitement des affections catarrhales prolongées, chez les sujets relâchés, peu irritables, épuisés, surtout s'ils ont les poumons variçoso-anévrismatiques. Dans ces cas même il sera prudent d'en user avec une extrême réserve, à l'imitation de l'auteur, qui ne l'a pas porté au delà de trois à quatre grains par jour, dans un véhicule à prendre par cuillerées. Nous terminerons en observant qu'il a presque toujours aidé son médicament par ceux que l'on applique avec le plus de succès aux catarrhes asthéniques prolongés: tels sont la teinture d'opium, les eaux distillées aromatiques, la décoction de quinquina et de marronnier d'Inde.

II. *A l'abdomen*. Des accidens du dernier degré de la phthisie qui dépendent d'une lésion de l'abdomen, la diarrhée est le plus commun, ainsi que nous l'avons dit, en en recherchant la raison, page 452. Le moyen de la prévenir, c'est de suivre exactement le plan de traitement que nous avons dressé pour les différentes variétés de phthisie. On la modère par les mêmes précautions, en retranchant au malade la viande et tous les alimens qui résistent à la digestion, et le nourrissant de soupe, de riz, de bouillie, de gelée, etc.; en donnant pour boisson l'eau de riz, une décoction d'orge ou d'avoine torré-

fiés, la décoction blanche ordinaire, etc. On rend les boissons vineuses et aromatiques, et l'on fait prendre de temps à autre quelques cuillerées d'une potion gommeuse avec le laudanum. (*Voyez, pour plus de détails, le traitement de la diarrhée, dans la seconde partie de cet ouvrage*).

Les douleurs d'estomac, les coliques, exigent le même fond de traitement avec les modifications individuelles qui seront jugées nécessaires. Les douleurs de la vessie, la phlogose secondaire de sa membrane interne, ordonnent de s'abstenir des applications de cantharides, des balsamiques, des térébenthinacées et des antiscorbutiques brûlans; de faire usage des boissons adoucissantes et des cataplasmes et fomentations de même nature. Les douleurs des parois abdominales, effet de la toux, se calment par l'opium et par tous les moyens qui rendent les quintes plus rares. La péritonite exige le calme, l'immobilité des topiques adoucissans. Voyez d'ailleurs le chapitre consacré à cette maladie.

III. *A la tête.* La disposition aux affections cérébrales, qui se marque par la stupeur et la tendance au sommeil, nous avertit d'éviter l'usage de l'opium et de tous les stimulans narcotiques. Elle nous enhardit au contraire dans l'emploi des rubéfians, des cautérisans et des moyens internes qui sollicitent les évacuations, si d'ailleurs ils ne sont point contre-indiqués par l'état des premières voies. Au reste, nous pouvons très-peu de chose sur cet épiphénomène. Si l'affection cérébrale était plutôt convulsive que torpide, l'opium et tous les stupéfians lui conviendraient.

IV. *A l'extérieur du corps.* Par les symptômes dépendans d'une lésion des parties externes, j'entends les sueurs, les différentes éruptions, les dépôts, les escarres et les douleurs de membres.

Les sueurs excessives et débilitantes, veulent qu'on s'abstienne des narcotiques. On les modère par les boissons doucement astringentes, telles que l'eau de riz vineuse, ou acidulée avec l'acide sulfurique, par la décoction de quinquina émulsionnée ou gommée, et par des doses ménagées de bon vin. Les topiques rubéfians et vésicans ne sont plus alors de saison; il faut leur substituer les lotions avec l'eau tiède, aiguisée par l'addition du vinaigre rosat, les fomentations avec l'eau-de-vie camphrée, l'éther ou un mélange d'eau, de vinaigre et d'eau-de-vie, et surtout éviter de trop multiplier les couvertures. Il faut se bien garder, en combattant ce symptôme, d'aggraver ceux de la maladie principale, qui bien souvent exigent des médications opposées.

Les éruptions psoriques, dartreuses, anomales, les furoncles et les érysipèles qui s'élèvent sur la peau pendant le cours de la maladie, sont quelquefois l'effet des stimulans topiques appliqués avec trop peu de ménagement. Dans ce cas, on doit changer de conduite et se borner aux fomentations adoucissantes légèrement animées, si l'affection locale paraît tendre à la gangrène; mais il ne faut jamais stimuler trop vivement pour prévenir cette terminaison. On évitera les astringens, car les répercussions sont toujours dangereuses chez les phthisiques. Il y a toujours ici deux extrêmes à redouter: 1°. de trop stimuler les éruptions sous prétexte de les entretenir, parce qu'il

en résulte un surcroît d'anxiété, de fièvre, d'insomnie, etc.; 2°. de faire tout à coup disparaître l'affection locale. Le praticien suivra plus sûrement la méthode mitoyenne: *Medio tutissimus ibis.*

Il survient quelquefois des *dépôts* plus ou moins considérables en différentes parties du corps. Des phlegmons se manifestent; ils sont d'autant moins inflammatoires, que le malade est plus près de sa fin. On doit les couvrir de cataplasmes émolliens et maturatifs, et les ouvrir aussitôt que la fluctuation est manifeste. S'ils tendent à dégénérer en fistule, on ne doit pas s'efforcer de les cicatriser, surtout s'ils sont placés dans un lieu où leur présence ne puisse gêner les principales fonctions, tels sont ceux qui se forment à la marge de l'anus. Si le malade était assez heureux pour échapper à la phthisie, il faudrait bien se garder de chercher à le délivrer d'une aussi salutaire incommodité. C'est l'avis de tous les praticiens qui ont beaucoup vu et bien observé. Nous répéterons ici, pour les dépôts des autres parties, ce que nous avons dit des éruptions: il n'est jamais prudent de les trop stimuler pour en prolonger la suppuration, ni de tenter de la supprimer par les styptiques. — Les *escarres* de la peau repoussent également les topiques trop irritans, et les corps purement muqueux et émolliens.

Les douleurs de membres résident dans les muscles et les aponévroses, dans les articulations, ou dans le tissu cellulaire blanc et serré qui entoure immédiatement ces organes. Elles sont très-communes pendant le long cours des maladies chroniques de la poitrine. J'avais coutume de les adoucir, en faisant faire de

douces frictions avec une substance spiritueuse et narcotique, telle que l'eau-de vie mêlée d'un tiers de laudanum, l'éther, l'alcohol ou le vinaigre camphré, et en recommandant aux malades de préserver la partie de l'impression de l'air froid. Quelquefois les douleurs des tissus blancs ont un caractère de mobilité, et sont accompagnées d'un gonflement qui doit les faire considérer comme un indice de la faiblesse et de l'extrême susceptibilité du système lymphatique. Cet avertissement doit suffire au médecin, pour qu'il entretienne toujours un fonticule en suppuration.

Il survient aussi chez les individus prédisposés à la phthisie pulmonaire, des gonflemens rénitens et douloureux du tissu cellulaire sous-cutané, qui ne se terminent point par la suppuration. J'ai cru devoir y appliquer les résolutifs; mais je les ai regardés, aussi bien que les tuméfactions ligamenteuses et articulaires, comme un témoignage de la mauvaise disposition du système lymphatique, et comme une recommandation pour l'entretien des fonticules (toujours au lieu d'élection) même après la guérison, si elle s'opérait. — Ils pourraient cependant être de nature scorbutique : dans ce cas ils proscriraient sévèrement l'emploi de tous les excitans locaux capables de phlogoser et de diviser le tissu de la peau.

V. *A l'ensemble de l'individu.* Je n'aperçois ici que la fièvre hectique qui est en même temps *hectique de douleur et de résorption*. Il était difficile de la placer ailleurs, parce qu'il n'est point d'organe qui ne soit puissamment modifié par l'accélération du cours du sang.

Nous avons fait observer que cette fièvre coïncidait avec une extrême susceptibilité de tous les tissus, et une disposition générale à la phlogose et à la désorganisation, et qu'elle contribuait puissamment à augmenter cette disposition; nous venons d'en fournir la preuve par l'énumération des affections locales qui menacent les phthisiques, et par l'exposé des moyens qui réussissent le mieux à les calmer. Maintenant nous devons rechercher ses effets, proprement dit, sur l'ensemble de l'individu.

Toute fièvre de longue durée tend à la décomposition des solides et des fluides. Ainsi les effets propres à l'hectique des phthisiques sont l'exténuation des tissus et l'augmentation de la putrescibilité des humeurs. Plus elle est active, plus ces deux modifications sont prononcées. Si le poumon ne se désorganise pas promptement, le marasme parvient à un tel point que le malade paraît ne conserver autre chose que son squelette et la peau. En même temps on observe que toutes les excrétions se putréfient au moment même où elles sont soustraites à l'empire de la vie; et la chaleur vitale, qu'elles n'ont pas encore perdue, semble hâter leur retour à l'état brut. Ce n'est pas ici seulement l'effet de la faiblesse; nous verrons dans la gastrite et dans la péritonite chroniques, des hommes succomber dans le dernier degré du marasme, chez qui les humeurs n'auront point cette tendance à la décomposition. Nous la retrouverons au contraire chez les individus exempts de marasme, que la fièvre aura tourmentés sans relâche et pendant longtemps. Elle est donc, chez les phthisiques, l'effet pur et simple de l'accélération du cours du sang.

Qu'on juge maintenant combien est peu fondée la prétention des auteurs qui, confondant deux causes dont l'action est opposée, proposent les plus violens excitans pour corriger la putridité des humeurs dans la dernière période de la phthisie pulmonaire! Ils avaient observé que le vin, l'alcohol, et tous les stimulans diffusibles favorisaient l'heureuse terminaison des typhus où les excrétions sont fétides. Ils en conclurent que ces moyens étaient applicables à la phthisie. Avaient-ils donc oublié que tout est languissant, et que les principaux instrumens de la vie sont eux-mêmes saisis d'une funeste torpeur, chez l'individu frappé d'adynamie fébrile; tandis que l'organisme n'est abattu que par l'excès de la sensation et du mouvement, chez le trop malheureux phthisique? Aussi ont-ils été forcés de placer à côté de leurs stimulans diffusibles, des toniques permanens, tels que le quinquina, et des sédatifs constringens, comme des acides minéraux.

Nous partirons d'un principe tout différent. Comme le marasme et la putridité sont l'effet du trop d'excitation, nous recommanderons d'abord, pour les modérer, l'observance exacte des préceptes que nous avons donnés pour le traitement de la période d'inflammation; c'est-à-dire de calmer et de nourrir, en stimulant le moins possible. Nous y ajouterons le conseil d'entretenir, autour du malade, la propreté la plus scrupuleuse, de le changer souvent de place, d'éviter les alcoves, de désinfecter ses appartemens avec les acides minéraux en vapeur, selon le procédé de Guyton de Morveaux, et de lui laver et fomenter souvent l'extérieur du corps avec les topiques que

nous avons indiqués, pour modérer les sueurs fétides et colliquatives.

Nous venons d'étudier les caractères et la marche de la phthisie pulmonaire, dans le résumé d'un grand nombre de faits qui nous sont propres, et dans le rapprochement de ces faits avec d'autres qui nous sont étrangers, mais qui sont tellement avérés que personne ne saurait les révoquer en doute. D'après l'influence que les différens agens extérieurs nous ont paru exercer sur la marche de la phthisie, nous avons dressé la liste des substances alimentaires ou médicamenteuses qui peuvent servir d'instrumens curatifs; nous en avons déterminé l'emploi, nous avons dit comment il convenait de diriger celui des facultés physiques et morales, pour empêcher la funeste terminaison des irritations de l'organe respiratoire; mais nous n'avons encore produit aucun exemple de guérison. Bien des personnes penseront que nous avons mal fait, et que les principes du traitement doivent avoir pour base, non seulement des améliorations passagères, mais encore des guérisons complètes.

A cela nous répondrons que, décidés à ne fonder notre histoire générale que sur des phlegmasies prouvées par l'autopsie, nous aurions été forcés de placer nos observations à terminaisons heureuses entre l'histoire générale et le traitement, ce qui aurait fait perdre de vue au lecteur des divisions qui doivent servir de base au plan thérapeutique. Nous avons préféré d'accoler les préceptes généraux aux résumés généraux, nous réservant à justifier les premiers par des exem-

ples. Nous pensons d'ailleurs qu'on lit avec plus d'intérêt et surtout avec plus de fruit les détails d'un traitement particulier, lorsque l'on connaît en même temps et les différentes formes de la maladie, et les principes qui dirigent la conduite de l'auteur. Nous continuerons donc de suivre la même marche dans la recherche clinique et anatomico-pathologique des phlegmasies chroniques de l'abdomen.

Traitemens heureux d'affections inflammatoires chroniques de la poitrine.

Ce serait un beau problème à résoudre que le suivant : une inflammation chronique du poumon étant donnée, reconnaître par des signes certains si le viscère est intègre ou si son organisation est détruite sans retour, et déterminer la méthode la plus sûre de prévenir le vice organique quand il n'est pas consommé.

Nous sommes encore loin de ce degré de précision; mais nous ne devons pas désespérer d'y arriver : à force de répéter les observations, nous apprendrons à saisir bien des nuances délicates qui séparent une foule de symptômes en apparence les mêmes : mais nous nous flatterons encore long-temps d'avoir atteint ce degré de finessse avant de le posséder en effet; il ne peut être que le résultat de recherches nombreuses faites dans tous les pays, sans prévention, sans esprit de système, et exposées avec une franchise qu'aucune considération ne puisse déconcerter. Afin de concourir, autant que mes facultés me le permettent, à ce but si désirable, je vais rapporter quelques histoires de phlegmasies chroniques du poumon qui, quoique

très-ressemblantes aux phthisies consommées, ont prouvé par leur guérison que l'organisation de ce viscère avait conservé son intégrité. Elles démontreront en outre que la méthode que j'ai suivie n'a pas nui à leur résolution, peut-être même qu'elle l'a favorisée.

Nous offrirons d'abord l'exemple d'un catarrhe récent assez grave, qui semblait sur le point de dégénérer en phthisie, et dont les progrès ont été heureusement arrêtés par le régime que nous avons proposé pour la période de vive irritation et pour l'hectique de douleur présumée indépendante des tubercules.

LXIIe. OBSERVATION.

Phlogose chronique menaçant de phthisie, guérie par le régime.

Jiquel, âgé de vingt-trois ans, très-blond, teint coloré, peau très-blanche, tachée de rousseurs, chairs molles, poitrine assez bien développée, fut reçu à l'hôpital d'Udine, le 6 janvier 1807, pour une affection inflammatoire de la poitrine, qui s'était déclarée le jour précédent. Il y avait fièvre violente, pouls fort, large, dur, toux fréquente, expectoration muqueuse, visqueuse, très-difficile. Aucun point douloureux fixe dans la circonférence du thorax.—Il fut aussitôt saigné du bras et mis au régime antiphlogistique le plus sévère.

La fièvre et la toux se calmèrent un peu, mais ne se dissipèrent point; et malgré l'usage continuel des mucilagineux, les précautions nécessaires pour pré-

server le malade du froid, plusieurs vésicatoires rubéfians sur la poitrine et un vésicatoire suppurant, qui fut entretenu avec soin, la roideur et la largeur du pouls avec fréquence modérée, la rougeur circonscrite et très-foncée du milieu des joues, la toux avec expectoration claire et difficile, n'éprouvèrent qu'une légère diminution jusqu'au vingtième jour de la maladie. Cependant l'appétit s'était insensiblement prononcé, et je ne pouvais retenir le malade dans les bornes du régime que je désirais lui faire suivre, quoique je lui fisse observer tous les jours les mauvais effets de son indocilité. Il consentit enfin à se contenter de deux soupes au lait, par jour, pour toute nourriture. Adoucissans légèrement aromatisés, point de vin, un cautère sur la poitrine.

Le vingt-sixième jour, le malade était sans fièvre, sans rougeur des pommettes et presque sans toux, mais faible. — D'après ses instances réitérées, soupe, alimens farineux, ajoutés au lait.

Le vingt-septième, un peu de fréquence et de roideur dans le pouls. Sentiment de faiblesse, rougeur des joues. — Retour au régime purement lacté. Les symptômes persistent, la toux s'est exaspérée. Mais une inflammation assez vive, survenue au cautère, peut expliquer cette exaspération. Le trente-deuxième jour, le calme est rétabli.

Le trente-septième jour, le malade ayant été reconduit à la demi-portion, fréquence du pouls très-considérable, chaleur. Il se plaint peu, de peur que je ne le fasse rétrograder. Je le remets cependant à la soupe, avec les boissons adoucissantes.

Jusqu'au quarante-huitième jour, augmentation

lente et progressive des alimens, mais toujours peu de viande et de vin. A cette époque le malade ne conservait, des premiers symptômes, autre chose qu'une légère fréquence du pouls, qui se dissipa insensiblement; et il sortit enfin très-bien rétabli de la poitrine et jouissant de toutes ses forces, vers le soixantième jour. Il a continué, tout l'été, à se bien porter.

Je pourrais citer beaucoup d'observations analogues à celles qu'on vient de lire; car depuis que j'ai suivi constamment la méthode qui a si bien réussi chez Jiquel, j'ai obtenu beaucoup de guérisons sur lesquelles j'osais à peine compter, pourvu que la phlegmasie ne fût pas trop éloignée de son début. Mais c'en est assez pour le degré de phlogose, qui ne paraîtra peut-être pas très-grave aux yeux de ceux qui ont l'habitude de voir beaucoup de malades. Passons à une nuance mieux exprimée et plus rapprochée de la phthisie confirmée.

LXIIIe. OBSERVATION.

Phlogose chronique du poumon imitant la phthisie suppurante.

Choiset, âgé de vingt-un ans, brun, large, musculeux et robuste, faisant route pour rejoindre son corps, en février 1807, eut plusieurs fois chaud et froid, et fut pris d'un rhume qui le fatigua beaucoup pendant près d'un mois. Il se crut ensuite guéri; cependant il conservait toujours une douleur fixe et

profonde à la base de la poitrine, et toussait fort souvent. Cette douleur lui semblait être un résultat des secousses de la toux. Il resta soixante jours dans cet état, qui empirait toujours. Pendant vingt-neuf autres jours, qui précédèrent son entrée à l'hôpital d'Udine, il fut obligé de garder le lit, dans un état fébrile continuel, toussant et crachant beaucoup, et ne pouvant supporter d'autre nourriture que le lait et le bouillon. Lorsqu'il eut été déposé dans mon service, le 3 juin, environ quatre mois après l'invasion, j'observai :

Toux continuelle, crachats blancs puriformes, très-abondans, dyspnée considérable, chaleur sèche et ardente de la peau, pouls fréquent, fort et très-développé. Douleur générale du thorax, plus intense à sa base, anxiété, pâleur jaunâtre, tiraillement des traits, embonpoint et formes des muscles conservés. — J'ordonnai d'abord une forte saignée du bras. Mais comme elle influait fort peu sur la gêne de la poitrine, je fis appliquer huit sangsues sur les parois thoraciques, et fomenter leurs piqûres avec l'eau tiède. Ensuite je couvris ces parties d'un vaste cataplasme. Abstinence de tout aliment solide ou liquide. Juleps gommeux, décoction de riz légèrement acidulée.

Ce ne fut que le 8 juin, cinq jours après l'arrivée du malade, que je pus apercevoir une amélioration consolante. A la verité, la fièvre avait d'abord été affaiblie, mais la toux nocturne, haute et râpeuse, ainsi que l'expectoration puriforme, ne commencèrent à diminuer qu'à cette époque. Le pouls me parut à peu près de la fréquence de la santé. Mais la couleur paille du teint persistait encore. — Bouillie et bouillon pour tout aliment; toujours les gommeux,

mais je commence à y joindre un peu d'eau de mélisse spiritueuse. Continuation du cataplasme, dont le malade se trouve fort bien.

Le 5 juin, le malade, qui pouvait à peine marcher, étant allé seul aux latrines, à demi-nu, redoublement de la toux, mais avec peu d'expectoration. La fréquence du pouls ne se renouvelle pas. Nouvelles précautions recommandées pour le préserver des courans d'air frais du matin et du soir. L'appétit se fait sentir. — Alimens point augmentés.

Le 10 juin, moins de toux, appétit, le teint ne se rafraîchit point. Même régime.

Le 14 juin, retour de la fraîcheur de la santé, augmentation des forces, grand appétit, plus de toux. — Augmentation graduelle des alimens.

Le 16, santé parfaite. Il mange sans accidens la demie, matin et soir. Ainsi la diète ne lui a pas enlevé les forces.

Le 22, il sort en parfaite santé, vers la fin du cinquième mois, à compter de l'invasion.

Cette observation, qui peut être rapprochée des phthisies non ulcérées, dont le pus vient du sang, selon de Haen, des crachemens purulens de Morton, de Bennet, de Chapman, etc. qui ont été guéris, ou qui n'ont point laissé d'ulcération ; des phthisies muqueuses et catarrhales de Portal, pituiteuses de Baumes ; des prétendues ulcérations du poumon, guéries par le docteur Amelung ; cette observation, dis-je, prouvera qu'il ne faut régler son traitement ni sur le nom d'une maladie, ni sur la réputation d'un

auteur. En effet, Morton, Chapman, l'ont guérie par le quinquina, à la suite des fièvres continues ou intermittentes; Portal, dans les mêmes circonstances, a cru devoir joindre à ce médicament les exutoires et les antiscorbutiques; M. Amelung en a triomphé par le sel de saturne, avec beaucoup d'autres toniques permanens ou diffusibles, chez des malades qui avaient besoin d'être excités; et moi qui, autrefois, avais tari cette expectoration puriforme avec des toniques, chez une femme délicate, épuisée par une couche laborieuse, j'en viens à bout par la diète et les rafraîchissans, chez un homme carré et vigoureux, qui pourtant souffrait depuis quatre mois de la poitrine.

Concluons de tout ceci, que l'expectoration puriforme avec fièvre hectique ne suppose pas toujours la désorganisation du parenchyme; et qu'elle doit être traitée par les rafraîchissans et la diète chez les malades encore robustes, tandis qu'elle exige des toniques chez les sujets relâchés et débiles.

Si l'on demandait maintenant comment je pouvais présumer que l'expectoration n'était pas du vrai pus, chez un sujet où l'affection pectorale avait suivi les gradations ordinaires de la véritable phthisie: sans égard à l'ancienneté de la maladie, je répondrais que j'en voyais la preuve dans la conservation des formes et le bon état des autres évacuations; car j'ai l'intime conviction qu'une suppuration aussi abondante aurait entraîné, en fort peu de temps, l'exténuation des tissus avec fétidité générale des excrétions.

Maintenant je donnerai librement mon avis sur la thérapeutique des irritations violentes de la poitrine avec crachement puriforme, sans marasme: 1°. si la

force de l'individu se trouve réunie à la force du pouls, point d'hésitation, abstinence presque complète des alimens, médicamens aqueux et relâchans, comme chez le malade dont on vient de lire l'observation ; 2°. si la vive excitation et la force du pouls co-existent avec l'épuisement des forces, la mollesse des chairs et la tendance à l'œdême, alimens féculens, lactés et gélatineux, selon le degré de susceptibilité, toujours en très-petite quantité, jusqu'à ce que l'excrétion bronchique commence à diminuer ; car, encore une fois, il ne faut jamais nourrir abondamment le malade dont les poumons sont fortement irrités, et plus il est débile et relâché, plus il faut de sévérité sur cet article ; mais cependant toniques médicamenteux ; car il n'en est plus ainsi des médicamens. Les astringens qui nuiraient quand les ressorts de la vie sont énergiques, peuvent fixer l'extrême mobilité du système accompagnée d'une diminution de la force tonique et servir de sédatifs au tissu du poumon. Ainsi, tout en proscrivant les excitans alimentaires, je recommande dans cette nuance, les excitans médicamenteux pris dans la classe des toniques permanens, tels que le quinquina, mais adouci, le lichen d'Islande, le sel de saturne, si l'on veut en faire l'essai, et le laudanum; car l'opium n'est pas aussi diffusible qu'on se le représente : pendant qu'il augmente le mouvement dans les capillaires extérieurs, il resserre et condense ceux des voies alimentaires, et par sympathie ceux de la muqueuse bronchique. J'en ai des preuves que je déduirai ailleurs.

Je pourrais prouver par le rapprochement des faits publiés sur la nuance d'irritation pulmonaire dont I-

est question, que plus les auteurs se sont écartés de ce plan, plus leurs cures ont été lentes et difficiles.

La bonne constitution des deux malades dont on vient de voir la guérison devait, en retardant l'épuisement et la formation des tubercules, donner beaucoup d'avantage au traitement antiphlogistique. Il sera donc utile de démontrer, par la guérison d'un sujet moins heureusement organisé, que la méthode que nous conseillons de suivre n'est pas moins utile aux faibles qu'aux forts. On verra, par l'observation suivante, qu'elle est applicable à ces récidives de catarrhes inflammatoires qui ont ordinaire de marquer le début de la phthisie dans les personnes prédisposées à cette maladie.

LXIVe. OBSERVATION.

Phlogose chronique de la poitrine prenant plusieurs fois l'aspect de la phthisie débutante.

Ollivier, homme de vingt-huit ans, d'une petite stature, ayant les cheveux d'un blond très-clair, le coloris fort animé, la peau blanche, les membres grêles, les extrémités des os longs, volumineuses, la poitrine étroite, les dents noires et en mauvais ordre, les chairs molles, une irrritabilité artérielle et nerveuse très-considérable, en un mot, tous les attributs de la constitution phthisique, fut traité par moi à l'hôpital de Bruck, en Stirie, d'une affection inflammatoire de la poitrine que je vis se terminer au bout de douze jours.

Cette première affection ressemblait à un catarrhe

violent, rapproché de la péripneumonie. Je la guéris par les boissons mucilagineuses et la diète; le pouls était vigoureux. La terminaison parut se faire par des crachats opaques, et Olivier fut cinq jours sans fièvre avec un excellent appétit.

Au bout de ce temps, et sans autre cause sensible que l'augmentation des alimens, peut-être un peu trop brusque, retour de la toux et de la dyspnée, pouls fréquent, chaleur de la peau, redoublement très-fort avec des sueurs pendant la nuit, expectoration blanche, épaisse, un peu fétide, amaigrissement rapide de la face, dont les pommettes étaient colorées d'un rouge tirant sur le violet; il passait la nuit à tousser et à cracher; il n'accusait aucun point douloureux fixe dans la circonférence du thorax; il ne se plaignait point d'anxiété, ni de malaise; il avait encore de l'appétit et disait que sans sa toux il se porterait bien; son pouls était fréquent, vif, développé et assez fort, sa peau toujours très-chaude.

Jamais début de phthisie ne me parut mieux caractérisé; je ne voyais qu'une chose qui pût un peu me rassurer, c'est le défaut de dyspnée profonde et d'anxiété : il me semblait que ces symptômes devaient exister dans les vraies phthisies quand elles sont aussi rapides que celle-ci paraissait l'être.

Je lui recommandai de tenir sa poitrine bien couverte; je le nourrissais de bouillie, de riz et de bouillon, mais je ne souffrais point qu'il satisfît son appétit, qui était assez vif. Les médicamens qu'il prit se bornèrent à des juleps gommeux, légèrement animés avec la teinture de cannelle, et à la teinture de Sy-

denham, que je donnais souvent à forte dose, le soir, voulant rendre les nuits moins fatigantes.

Ollivier passa quinze jours dans cet état, s'affaiblissant toujours de plus en plus. Après ce terme, la toux se calma, la fièvre diminua, et le malade entrait en convalescence, quand l'hôpital fut évacué. Il partit avec les autres, et ne laissa pas, malgré le froid de la route, de se rétablir et de rejoindre son corps.

Deux mois et demi après, il rentra dans mon service, à Udine, affecté, comme la première fois, de la poitrine. Il me dit qu'il avait pu, dans l'intervalle des deux maladies, s'acquitter de tous ses devoirs militaires, mais qu'il n'avait point cessé de tousser. Je remarquai d'abord les mêmes symptômes qui avaient eu lieu en Stirie. Je repris le même traitement : en six à sept jours, la fièvre fut calmée. L'œdême survint : j'augmentai la dose des stimulans, je donnai du vin et des préparations scillitiques. Les premières chaleurs du printemps vinrent seconder ces moyens, et Ollivier sortit bien rétabli et plus fort qu'il n'avait été depuis très-long-temps; sa santé s'est maintenue près de deux ans, à ma connaissance.

Voilà une de ces phlegmasies pulmonaires opiniâtres qui ont coutume de produire des tubercules: il y a ici un degré de plus que dans le catarrhe chronique; ce dernier ne donne point un pouls vif et une chaleur âcre avec consomption des tissus cellulaires. Ces symptômes sont bien ceux qui ont coutume de se faire observer, lorsqu'il y a des tubercules au milieu du parenchyme. Il ne manquait rien aux signes de la phthisie, pas même l'expectoration blanche et un peu fétide.

Ollivier aurait-il eu ce qu'on appelle des vomiques, ou bien des tubercules isolés qui se seraient dissipés par la suppuration ? Tous ces symptômes ne sont-ils pas plutôt le pur et simple effet d'une phlegmasie résidant principalement dans la muqueuse, et qui a cessé avant que les tubercules aient eu le temps de se développer, comme chez les deux malades précédens ? L'opium, qui a été donné à assez haute dose, aurait-il, comme excitant énergique de la circulation dans les capillaires de la circonférence, et comme provocateur de la transpiration, rompu la direction qui se faisait vers la poitrine, et favorisé, de la même manière que la chaleur, l'uniforme répartition des mouvemens vitaux ? Aurait-il, par son astriction, raffermi la muqueuse pulmonaire, en émoussant sa susceptibilité ?

Quoi qu'il en soit, on peut toujours conclure de cette observation, qu'une phlegmasie pulmonaire peut durer quelque temps, dans l'homme le plus disposé à la phthisie, sans produire de désorganisation, et que la diète sévère n'empêche pas sa résolution, ni même le prompt retour des forces.

Plusieurs autres guérisons, aussi peu espérées que celles que je viens de rapporter, devaient m'encourager à multiplier les essais ; mais j'éprouvais beaucoup de difficulté dans les hôpitaux, parce que les soldats se laissent rarement persuader de l'utilité d'un régime qui contrarie à tel point leur appétit et leurs goûts. La plupart des conscrits, tous les jeunes gens tirés de la classe la moins instruite, cherchaient à tromper ma vigilance, et ils y réussissaient le plus souvent. Tantôt un camarade, d'un appétit moins

énergique, leur cédait une partie de ses alimens; d'autres fois, ils parvenaient à corrompre un infirmier qui leur apportait en secret de quoi satisfaire leurs goûts les plus bisarres. La fièvre persistait: j'interrogeais, je pressais, je faisais épier, et j'obtenais la conviction qu'on s'était écarté fort loin de la route diététique que j'avais tracée. Ce n'était que parmi les hommes d'une certaine éducation, parmi les sous-officiers et parmi ce qu'on appelle les *vieux soldats*, (quoiqu'ils soient encore loin de la vieillesse), que je trouvais des malades disposés à se laisser conduire. De là ce petit nombre de guérisons en proportion de celles que j'aurais pu obtenir, à en juger par l'amélioration que je procurais toujours, tant qu'on ne refusait pas de s'assujettir au régime.

Combien de fois n'ai-je pas reçu de mes incrédules malades, cette objection qui leur paraissait sans réplique: *Pourquoi me refuser des alimens, je n'ai pas le cœur attaqué*? (Expression qui, dans la bouche du peuple, signifie que l'appétit se fait sentir). Pouvais-je entrer en explication avec des hommes étrangers à toutes les sciences naturelles? La voie du raisonnement m'étant interdite, il fallait persuader par des exemples; mais chez les individus sans caractère, la sensation du moment l'emportait ordinairement.

On trouverait sans doute les mêmes difficultés dans la classe plus instruite. Une foule de demi-raisonneurs, toujours prêts à faire retentir aux oreilles de leur médecin le grand mot de *nature*, lui diraient que, puisque la nature réclame des alimens, il faut la satisfaire. La nature, leur réprondrais-je, réclame aussi le sommeil dans les maladies soporeuses; que

ne laissez-vous dormir paisiblement jusqu'à la mort, votre père qui vient de tomber en apoplexie !

Quelques officiers qui m'avaient donné leur confiance, après avoir éprouvé l'inutilité des béchiques les plus recommandés, et des vésicatoires, furent plus confians, et eurent lieu de s'en applaudir. J'obtins successivement la guérison de cinq affections déjà invétérées sur des sujets de constitution phthisique, en les soumettant au lait avec deux onces de pain, matin et soir, pour tout aliment. Ils achevaient de tromper leur appétit, avec du petit-lait, de la décoction d'orge, et même avec du lait entier, lorsqu'ils commencèrent à se mieux trouver. Ils sont encore tous en fort bonne santé, et voici l'état où je les avais entrepris.

Le premier toussait depuis deux mois, pendant les nuits entières, avec un bruit qui incommodait tous ses voisins, et jamais il ne pouvait expectorer. Il n'avait point de fièvre : son teint était pâle et flétri, et il n'accusait aucun point douloureux fixe. Mais il se sentait la poitrine fort embarrassée, et avait la voix très-enrouée. Le sixième jour du régime purement lacté, la toux cessa et ne reparut plus.

Le second, grand, mince, poitrine resserrée, pommettes rouges, venait d'être traité d'une affection vénérienne par le muriate suroxygène de mercure, lorsqu'il s'aperçut d'une dyspnée considérable ; bientôt, malgré les béchiques, les calmans et les vésicatoires, il fut réduit à passer la majeure partie des nuits à tousser ; un mouvement fébrile, avec redoublement nocturne et sueurs pectorales, ne le quitta plus ; il expectorait beaucoup de matières muqueuses

déjà opaques, il perdait son embonpoint et ses forces; un séjour de quelques semaines à la campagne ne lui avait procuré qu'un moment d'amélioration, en un mot, il se croyait phthisique et irrévocablement condamné, lorsque je pris la résolution de remplacer tous ses alimens et tous ses médicamens par le lait. Il fut traité comme le précédent, et guérit un peu plus difficilement, à la vérité, mais très-complètement. Ce malade fut obligé, quoique bien rétabli, de s'assujettir, pendant plus de trois mois, aux alimens végétaux et aux boissons aqueuses. Chaque fois qu'il essayait de reprendre ses anciennes habitudes, le pouls se durcissait, la face se colorait et sa poitrine lui semblait comprimée par un poids continuel. Enfin sa guérison est devenue aussi complète qu'elle pouvait l'être.

Le troisième, homme très-blond, ayant la peau d'un blanc de lait, et les passions extrêmement vives, relevait d'une fièvre continue qui avait mis ses jours en danger. Il se nourrissait, comme fait un convalescent de vingt-huit ans qui a bon appétit. Il avait repris à peu près son embonpoint ordinaire, mais les symptômes pectoraux s'aggravèrent, et il perdit bientôt une partie des forces qu'il avait recouvrées. La dyspnée l'incommodait jour et nuit, il toussait et ne pouvait cracher que quelques mucosités salées dont l'excrétion ne le soulageait pas; son pouls était petit et fréquent, sa peau de chaleur ordinaire, son teint était citronné et sa face tiraillée et presque décomposée. L'inquiétude s'emparait de son esprit, il se croyait phthisique. — Eh bien! cet homme si faible, déjà épuisé par une grande maladie, eut le courage de se soumettre au régime lacté. Le dixième jour il se

trouva subitement soulagé, et beaucoup plus fort qu'il n'avait encore été depuis sa maladie. Il continua cependant jusqu'au quarantième, en augmentant chaque jour la quantité du pain qu'il mettait dans son lait. Il jouit maintenant de la plus ferme santé.

Le quatrième, pareillement conformé, mais plus sanguin et âgé de trente ans, comptait trois mois de toux opiniâtre. Il présentait un pouls large, fréquent et une coloration très-animée; mais point de crachats purulens. Son rhume s'était exaspéré pendant l'usage des juleps anodins, et des sudorifiqnes qui lui furent administrés, parce qu'on soupçonnait une cause vénérienne. Le régime purement lacté le rendit à un état d'apyrexie complète, et le délivra de sa toux. Il était fort avancé dans sa convalescence lorsque je quittai le Frioul. Je sais qu'il existe encore; mais j'ignore s'il est tout à fait délivré des atteintes de la phthisie à laquelle il se croyait réservé.

Le cinquième enfin souffrait de la toux et de la dyspnée par suite du déplacement d'une douleur rhumatismale. Il avait déjà beaucoup de fièvre et commençait à maigrir lorsqu'il se soumit au régime lacté. Il s'est complètement rétabli.

Toutes ces observations nous donnent lieu d'espérer que l'on pourra dans la suite arracher plus de victimes à la phthisie pulmonaire que l'on n'a fait jusqu'à ce moment; mais il faut que les médecins s'habituent à la redouter de bonne heure, et qu'ils aient assez de fermeté pour obliger les malades à se condamner à des privations dont ils ne voient pas encore le dédommagement. Afin de les engager à la persévérance si nécessaire dans quelques phlogoses rebelles

et chez les malades inconstans ou indociles, je rapporterai l'histoire détaillée d'une phlegmasie pectorale toujours renaissante qui ne céda qu'à une opiniâtreté infatigable dans l'emploi de la méthode que je propose.

LXVe. OBSERVATION.

Phlogose pulmonaire chronique très-rebelle imitant la phthisie tuberculeuse au second degré, survenue à la suite d'une fièvre angio-ténique.

Guéhéneuf, âgé de vingt-cinq ans, soldat au quatre-vingt-quatrième régiment d'infanterie de ligne, ayant les cheveux châtains, la peau blanche, le teint coloré et taché de rousseurs, médiocrement charnu, les muscles assez fermes, le dos un peu courbé et les épaules rentrantes, vif, sensible et doué d'un appareil sanguin très-énergique, essuya, dans le mois de mai 1806, à l'hôpital d'Udine, une fièvre continue avec tendance vers le cerveau, dans le traitement de laquelle deux saignées parurent avoir été d'un grand secours contre une disposition apoplectique indépendante de tous symptômes adynamiques ou ataxiques. Cette maladie se termina du quatorze au quinzième jour.

Les forces se rétablirent ensuite avec promptitude, et l'appétit se prononça très-vivement; ce qui me fit craindre que le malade n'eût employé quelques moyens secrets pour le satisfaire.

Après huit jours d'apyrexie parfaite, je m'aperçus d'un mouvement fébrile assez violent. Le malade n'accusait qu'une diminution légère de l'appétit, avec une douleur de tête. Je m'en pris à la nourriture trop

promptement augmentée, et je remis Guéhéneuf à une diète sévère et aux boissons gommeuses acidulées. La fièvre n'éprouva aucune diminution, et trois à quatre jours après je vis que le malade toussait souvent, sans rien expectorer, quoiqu'il ne se plaignait point de souffrir de la poitrine. En deux jours, symptômes pectoraux très-exaspérés, dyspnée, paroxysme violent tous les soirs, sueurs nocturnes abondantes, amaigrissement subit de la face, qui rougissait aux pommettes, yeux brillans, signes non équivoques d'une hectique de douleur commençante, et qui menaçait d'user promptement la vie du sujet. Tout cela me fit juger qu'il y avait un point inflammatoire très-profond dans le parenchyme du poumon. J'employais toujours les muqueux. La phlogose s'accrut, en deux autres jours, à un tel degré qu'elle égala la plus violente péripneumonie.

Je n'écoutai plus que l'indication du symptôme; je fis saigner pour calmer la toux, qui était presque continuelle, et pour donner au malade la faculté de respirer. Le lendemain les sangsues furent appliquées sur la poitrine, et immédiatement après un emplâtre vésicatoire. Comme la chaleur atmosphérique était considérable, je le fis ensuite laver partout le corps, excepté à la poitrine, avec un mélange d'eau et de vinaigre. Les symptômes s'étant encore exaspérés le soir, je fis fomenter les plaies des sangsues avec de l'eau chaude; elles donnèrent un suintement qui dura toute la nuit. Enfin, j'obtins le ramollissement du pouls et quelques crachats, ce qui n'avait pas encore eu lieu.

Je croyais la résolution faite. Vain espoir : après

vingt-quatre heures de relâche, la fièvre se rétablit avec un pouls vite, mais de force modérée, une toux haute, sèche et râpeuse, la rougeur circonscrite du zygoma, et Guéhéneuf commença à témoigner un désir très-vif des alimens.

A ces traits je ne pus plus méconnaître une véritable hectique d'irritation ; la maladie était au quarantième jour, à compter de l'invasion de la fièvre angio-ténique, et au onzième de la rechute en péripneumonie; il commençait à maigrir et à se débiliter. Je crus devoir lui accorder des soupes grasses, des bouillons et du riz, mais jamais ni viande, ni vin : du reste, je me conformai à la méthode indiquée dans le plan général du traitement. Nous étions alors au 28 mai.

Le premier juin il parut une légère bouffissure à la face. Le 15, la chaleur cessa d'être âcre, la peau devint fraîche, mais la fréquence du pouls était toujours la même ; l'œdême s'était dissipé ; le malade était maigre, mais cela ne portait guères que sur le tissu cellulaire. Il toussait toujours de moins en moins.

Le premier juillet il prenait un peu de forces, sans que le pouls perdît rien de sa fréquence. J'employai, pendant plusieurs jours, une décoction légère de quinquina gommée ; mais, observant que la bouche se séchait, je ne voulus pas persister. Je me bornai au régime vegétal, et je revins aux boissons adoucissantes et mucilagineuses, un peu animées. Il se sentait bien ; la fréquence seule m'inquiétait.

Le 7 août, apparition d'un point douloureux très-vif, vers la courbure des côtes asternales gauches ; mouvement fébrile fort intense, mais aucune toux.

La diète, les vésicatoires. — En quatre à cinq jours le calme est rétabli, le teint devient meilleur qu'auparavant, et l'embonpoint semble revenir ; mais Guéhéneuf s'aperçoit d'une dureté douloureuse au mollet de la jambe droite. Il avait eu déjà quelque chose de semblable à la gauche, plusieurs jours auparavant. L'extrémité devient roide, pesante, engourdie, et la progression est empêchée. Ayant examiné, je reconnais une tuméfaction étendue, très-rénitente et douloureuse, occupant tout le tissu sous-cutané de la partie potérieure et interne de la jambe, sur les muscles bifémoro-calcanien et tibio-calcanien. J'y fais appliquer des cataplasmes émolliens, ensuite des linimens camphrés.

Le 19 août, la persévérance de l'engorgement cellulaire me détermine à donner un égout au système lymphatique. Je fais pratiquer un cautère au bras ; il n'y avait cependant point de toux, mais la fréquence du pouls persistait, et l'embonpoint ne reparassait point.

Le 27 août, le malade semblait maigrir ; j'en accusai le cautère, la sévérité du régime, et l'oxymel scillitique que j'avais fait entrer, à forte dose, dans ses potions. — Diminution des remèdes excitans qui sont d'ailleurs contre-indiqués par la chaleur atmosphérique.

Les premiers jours de septembre, diminution de l'engorgement de la jambe ; j'avais continué les linimens camphrés, j'augmente la dose des alimens. — Retour de l'embonpoint, de la couleur, dans le courant du mois. Il sortit un des derniers jours, jouissant d'une santé parfaite, le cent trente-huitième jour à

compter du début de la fièvre inflammatoire, et le cent neuvième depuis la rechute en péripneumonie. Le pouls avait perdu tout à fait sa fréquence.

Ce malade mangea rarement de la viande, parce que je trouvais toujours la circulation plus animée quand il en avait fait usage. Son traitement consista dans un régime farineux et aqueux peu abondant, la bouillie au lait en faisait la base, et dans l'usage des boissons gommeuses, animées quelquefois avec les eaux distillées, l'éther, l'oxymel scillitique, le kermès. Il ne fit pas un grand usage de l'opium : ce médicament, qui fut toujours, ainsi que les toniques permanens, fort utile à quelques malades à expectoration abondante, paraissait augmenter chez celui-ci la sécheresse de la poitrine et la roideur du pouls.

Il est très-consolant pour l'art qu'une phlogose aussi invétérée, ait pu être détruite dans un hôpital militaire, où l'on manque de moyens pour varier le régime, et où l'on ne saurait trop compter sur l'exactitude des malades.

Il me reste maintenant un doute : si Guéhéneuf eût été saigné très-copieusement, jusqu'à l'affaiblissement du pouls, dans la première fièvre inflammatoire, aurait-il éprouvé la rechute avec symptômes péripneumoniques ? Il est permis d'en douter. Mais pouvais-je me résoudre à le débiliter jusqu'à ce point, lorsque je voyais sa maladie prendre une tournure favorable après deux saignées ; et devais-je regretter de ne l'avoir pas fait, étant témoin d'une convalescence aussi prompte ?

Mais ne s'est-il point nourri trop rapidement, et avant que la disposition inflammatoire fût anéantie? Ne faut-il pas, comme le pense un auteur célèbre, traiter la convalescence des maladies inflammatoires comme une véritable inflammation, et se montrer sévère sur la nourriture, surtout lorsque la maladie a été courte? Il existerait donc un état particulier du système sanguin dans lequel il serait disposé à une sanguification extraordinaire, à faire, en quelque sorte, du sang aux dépens de toutes les autres humeurs; et cette prédisposition, ou diathèse *sanguifiante*, serait susceptible de persister pendant plusieurs mois, et malgré des apparences d'amaigrissement. C'est ce que l'observation qu'on vient de lire, et plusieurs autres qui me sont propres, mais dans lesquelles le poumon n'était pas affecté, me disposent à croire.

Dans tous ces cas, pourvu que les muscles aient conservé leur volume, je crois qu'un régime végétal aqueux et des stimulans légers, provocateurs des évacuations séreuses, fourniront toujours les bases de traitement les plus solides et les succès les plus heureux.

Si la guérison de Guéheneuf a paru difficile, celle du malade suivant paraîtra surprenante. Il ne s'agissait plus ici d'appaiser l'inflammation, il fallait remédier à ses effets, et tout portait à croire qu'elle avait opéré la désorganisation tuberculeuse du parenchyme pulmonaire. C'est, de toutes les affections de poitrine où j'ai eu le bonheur de sauver les malades, celle qui m'a paru la plus rapprochée de la phthisie originairement asthénique: mais elle avait eu manifestement un début avec excès d'irritation.

LXVIe. OBSERVATION.

Phlogose chronique de la poitrine, imitant la phthisie tuberculeuse sèche au dernier degré.

Sabé, soldat au quatre-vingt-douzième régiment, âgé de vingt-six ans, blond clair, teint peu coloré, taille haute, cou long, membres grêles, muscles mous, régulier dans sa structure, contracta une toux assez forte qui l'obligea d'entrer à l'hôpital d'Udine. Il n'avait aucun point douloureux fixe. Il passa d'abord trente-huit jours sous mes yeux, éprouvant des exaspérations de toux et de dyspnée avec des mouvemens fébriles assez forts. Tout cela cédait aux adoucissans, à la diète et aux vésicatoires, pour se renouveler aussitôt que les alimens étaient augmentés.

Vers le 20 avril 1806, une de ces exacerbations se prolongea et prit le caractère de l'hectique de douleur; c'est-à-dire que j'observai fréquence continuelle, chaleur et rougeur des pommettes le soir, sueurs nocturnes, émaciation. Le malade toussait peu et rendait quelques crachats muqueux, mais seulement le matin. Le dévoiement se mit encore de la partie. Il n'y avait aucune douleur fixe ni générale, les excrétions n'avaient point de fétidité, l'appétit était tout à fait nul, la débilité extrême.

Après avoir vu la continuation de ces redoutables symptômes pendant une dizaine de jours, je craignis qu'il ne se fût formé des tubercules, et que la fièvre qu'ils entretenaient ne consumât lentement le malade, même sans ulcération.

Je réitérai les applications de vésicatoires, tant aux

bras que sur le thorax, et j'adoptai les potions gommeuses fortement éthérées et aromatisées : j'admis l'opium de temps à autre, en substance, à un, deux et trois grains le soir, pour calmer la toux nocturne. L'eau de riz vineuse était la boisson ordinaire. (La décoction de quinquina émulsionnée ou gommée augmentait le dévoiement.) Je donnai la bouillie pour toute nourriture et quelques cuillerées de vin sucré. J'avais soin que la poitrine fût couverte : mais aussi la chaleur de l'atmosphère, qui augmentait d'un jour à l'autre, secondait puissamment tous ces moyens.

La fièvre hectique dura vingt jours à peu près au même degré d'intensité; la diarrhée cessa au milieu de cette période; la toux se calma aussi peu à peu; mais quand ce mouvement fébrile fut appaisé, la maigreur était si grande et la débilité portée si loin, qu'il semblait que la fièvre s'éteignait faute de forces ou par la destruction du poumon, et que le malade allait expirer; il était dans un véritable marasme. Je prodiguai les potions alcoholisées et éthérées, et le vin rouge échauffé avec la teinture de cannelle. — Sabé resta deux jours sans parler et presque sans se remuer, avec un pouls faible et à peine sensible; il était devenu presque entièrement sourd; enfin il parut reprendre un peu de forces et de présence d'esprit, et il demanda à manger. Je le remis aux bouillies et aux panades.

Tel était son état le 10 mai, et jusqu'au 30 du même mois il changea fort peu. Il n'engraissait point, toussait toujours le soir et le matin, mais crachait à peine. Sur la fin de ces dix jours il commença à se lever. Après le repas le pouls s'accélérait un peu, et la figure

semblait bouffie. — Ces signes m'annonçant une assimilation pénible, je diminuai un peu les alimens, mais je ne donnai point les amers. Je me contentai d'augmenter la proportion des eaux aromatiques dans les juleps, et de prescrire un peu de vin sucré affaibli avec la solution gommeuse.

Je commençais dès-lors à m'apercevoir que la chaleur de l'Italie disposait les estomacs de nos Français à la phlogose chronique. Je suivis donc le précepte des Browniens, de donner des excitans d'autant plus diffusibles que l'excitabilité et la faiblesse sont plus considérables. Jamais cure ne m'a coûté plus de combinaisons. Je voyais toujours Sabé sur le bord de la tombe; je craignais de l'y précipiter en lui donnant la plus légère secousse. Enfin je me rassurai. Toutes les précautions auxquelles le malade se prêta volontiers, achevèrent de calmer la toux, et la bouffissure fit place à un véritable embonpoint. Sabé reprit ses couleurs et ses forces premières, et sortit au commencement de juillet.

Les époques de sa maladie sont trente-huit jours de catarrhe avec mouvemens fébriles irréguliers; vingt-sept à trente jours de fièvre hectique consomptive, et quarante jours de convalescence.

Quel nom peut-on donner à cette maladie ? On y voit une phlogose pulmonaire qui, après avoir conduit le malade presque au dernier degré de la débilité et de l'émaciation, se calme, cesse entièrement, et permet au corps de se nourrir et de reprendre la dose de forces qui lui était assignée par la nature.

Mais pourquoi a-t-elle duré si long-temps? Est-il des phlegmasies du poumon qui puissent se prolonger de soixante à cent jours, sans être renouvelées par l'action répetée des causes premières, ou sans être entretenues par un désordre local? Si un désordre local a existé, était-il différent des tubercules dont on apercevait tous les signes extérieurs? S'il a existé des tubercules, se sont-ils bornés à un état d'engorgement passager susceptible de résolution, pour ne s'être pas encore transformés en putrilage? S'ils se sont résous en putrilage et qu'ils aient été absorbés ou expectorés, il faut qu'ils aient été peu nombreux, car Sabé a peu craché. D'un autre côté, puisque ce militaire a guéri, il faut que l'irritation qu'aura produite la présence de ces tubercules n'ait pas donné lieu, comme c'est l'ordinaire, à la formation d'un grand nombre de tumeurs semblables.

Je laisse aux physiologistes médecins à décider toutes ces questions, sur lesquelles d'ailleurs le temps pourra nous procurer plus de lumière que nous n'en possédons. Je me contente de tirer de cette observation la conclusion suivante, qui me paraît très-consolante pour les hommes qui consacrent leur vie au soulagement de leurs semblables. *Une phlogose peut exister pendant plusieurs mois dans la substance du poumon; ressembler à celle qu'entretiennent ordinairement les tubercules très-avancés; se terminer ensuite en laissant l'organe en état de reprendre ses fonctions, et de les continuer avec autant de régularité qu'auparavant.*

La marche à laquelle je me suis assujetti exigerait que, après avoir prouvé l'utilité des moyens que je conseille contre les phthisies inflammatoires, j'en fisse autant par rapport aux phthisies asthéniques et apyrexiques, où les tubercules semblent se développer par un mouvement spontané. Mais j'ai déjà annoncé que je manquais de faits suffisamment probatifs, et le lecteur sait que je me suis imposé la loi de ne produire que des observations qui me fussent propres. Je terminerai donc ici l'exposition des phlegmasies chroniques de l'organe de la respiration.

RÉSUMÉ DE L'HISTOIRE DES INFLAMMATIONS LYMPHATIQUES DU POUMON.

I. *Causes.*

1°. Les plus communes, ce sont les phlegmasies du poumon, la péripneumonie, le catarrhe et la pleurésie ; lorsque ces maladies deviennent chroniques, elles prennent les caractères de la phthisie. — 2°. Les causes qui tiennent le second rang, sont les irritations du poumon, plus ou moins rapprochées de la véritable phlogose, dépendantes du mauvais emploi des matériaux de l'hygiène. On range ici toutes les professions et tous les genres de vie qui stimulent particulièrement l'organe de la respiration. — 3°. Nous trouvons en troisième ligne, les maladies qui, d'abord étrangères au poumon, l'intéressent ensuite par leurs progrès, leur terminaison, ou leur changement de

caractère et de siége, en y établissant un point d'irritation. — 4°. Toutes ces stimulations produisent d'autant plus facilement la phthisie que le sujet est plus mince, plus relâché, plus mobile, d'une coloration moins foncée, et que sa poitrine est plus angustée. Il est même des sujets chez qui la phthisie se développe sans qu'on puisse l'attribuer à une irritation de cause externe, bien appréciable : elle paraît alors l'effet d'une prédisposition innée.

II. *Développement.*

1°. Une péripneumonie, un catarrhe ou une pleurésie, se prolongent au delà de vingt à trente jours, sans signes de résolution, avec fièvre ardente, grande dyspnée, coloration tirant vers le violet, émaciation. — 2°. Un catarrhe, ou une pleurésie chroniques apyrexiques, se compliquent tout à coup d'une fréquence continuelle du pouls, d'un surcroît de dyspnée, de la décoloration ; les forces diminuent ; l'émaciation commence. — 3°. Après des atteintes plus ou moins répétées d'irritation pulmonaire imitant la pneumonie, le catarrhe ou la pleurésie, la fréquence du pouls et la chaleur cutanée deviennent continues chez les personnes dont la poitrine est particulièrement stimulée par leur genre de vie et par les progrès, la terminaison ou le déplacement d'une maladie : dans les cas d'épuisement antécédent, comme après certaines fièvres, l'émaciation et la décoloration donnent le premier signal. — 4°. Chez les personnes naturellement prédisposées, la rapide succession des catarrhes fait soupçonner le début de la phthisie. La

continuité de la fréquence du pouls et de la chaleur cutanée en donnent la certitude ; mais si le sujet est sans énergie, la toux, la dyspnée, l'émaciation et la décoloration suffisent pour marquer le début.

III. *Progrès et terminaison.*

1°. La phthisie qui succède sans interruption aux violentes phlegmasies du poumon, marche ordinairement avec précipitation, et, si le traitement ne réussit pas, elle se termine par la mort avant la suppuration et le marasme. — 2°. La phthisie qui se développe durant l'état chronique des mêmes phlegmasies, marche avec lenteur, est peu sensible à l'action des remèdes, et se termine *par induration*, avant l'exténuation complète, et souvent dans l'œdême ; *par la suppuration et la consomption*, mais plus rarement ; *par une consomption apyrexique*, sans suppuration. — 3°. Les phthisies accidentellement provoquées par les autres causes d'irritation sus-indiquées, obéissent souvent à l'action des remèdes, et se terminent heureusement : plus opiniâtres, elles s'accompagnent d'une hectique de douleur, et sont susceptibles de l'une des trois terminaisons précédentes ; mais elles sont plus sujettes aux deux dernières qu'à la première, excepté la variété qui succède aux fièvres continues. — 4°. Les phthisies avec prédisposition constitutionnelle, cèdent d'autant plus difficilement aux remèdes que la prédisposition est plus considérable. *Les plus actives* se prolongent plusieurs mois avec une hectique de douleur : alors, quand cette hectique est fort intense, la mort arrive plus tôt ou plus tard, à peu

près comme dans la phthisie péripneumonique; quand elle l'est moins, la consomption s'opère d'abord avec lenteur; ensuite, et lorsque les ulcères sont formés, elle marche avec une très-grande rapidité. *Les moins actives* conduisent les malades au dernier degré de la consomption, avec une fréquence à peine marquée, sans chaleur fébrile, et sans signes de suppuration. Elles peuvent durer plusieurs années. — SYMPTÔMES ACCESSOIRES. — 5°. Les phthisies très-inflammatoires sont accompagnées d'une sensibilité phlogistique universelle. *Les modérées* sont d'abord simples, mais quand elles augmentent d'activité et qu'elles deviennent suppurantes, la phlogose chronique, répétée dans les principaux viscères, produit des épiphénomènes qui multiplient les souffrances et hâtent la mort. *Les lentes* et apyrexiques sont bien souvent sans symptômes accessoires, ou elles n'en produisent que de très-peu saillans.

IV. *Altérations organiques.*

1°. Les phthisies violemment inflammatoires et promptement funestes laissent le poumon dans un état d'induration rouge ou d'engorgement sanguin considérable avec des granulations tuberculeuses innomblables et des amas irréguliers de matière tuberculeuse comme épanchée au milieu du parenchyme; quelques points des plus endurcis paraissent souvent pâteux et transformés en bouillie rouge, avec une odeur plus ou moins rapprochée de celle de la gangrène. — 2°. Les phthisies de moindre activité et de plus longue durée joignent à ces désordres de gros

tubercules blancs, secs, réduits en putrilage et creusés à leur centre; des foyers ulcéreux à parois inégales, et comme rongées, dont la circonférence est remplie de granulations tuberculeuses; et quand la maladie a porté pendant long-temps le caractère pleurétique, toutes les altérations qui appartiennent aux phlegmasies de la plèvre. (*Voyez page* 270.)—3°. Les phthisies sèches, lentes et apyrexiques des sujets lymphatiques et dépourvus d'énergie nous présentent le tissu pulmonaire tellement rempli de tubercules et de dépôts réguliers ou irréguliers de matière blanche et pultacée, ou caséiforme, que la majorité ou la presque totalité de sa masse en paraît formée; on trouve au milieu de cette matière des productions calcaires, pierreuses, osseuses, cartilagineuses, etc. — HORS DE LA POITRINE. — 4°. *Après les phthisies très-inflammatoires*, on observe des traces de phlogose dans les autres viscères : *après les modérées*, ces phlogoses sont mêlées de quelques productions tuberculeuses : *après les apyrexiques*, on trouve des dégénérescences tuberculeuses analogues à celles du poumon et presque sans vestiges de phlogose.

V. *Méthode curative.*

1°. Dans le principe et quand il y a phlogose, on cherche à la détruire par les saignéees; par les médicamens sédatifs et l'abstinence; par les topiques émolliens et sédatifs, chauds en hiver, et froids en été; par les irritations artificielles de la peau, d'abord sans division, ensuite avec division de son tissu; par les remèdes qui sollicitent doucement l'action des capillaires de la circonférence ou celle des principaux

sécréteurs; par un régime lacté, végétal, féculent, observant de ne pas satisfaire l'appétit. — 2°. Dans l'état plus avancé, et quand il n'y a pas phlogose, on sollicite la résolution des tubercules par les stimulans révulsifs externes et internes déjà indiqués, par les oxydes et les sels mercuriels, surtout le muriate suroxygéné; par le muriate de barite; par le soufre, spécialement en cas de complication psorique ou herpétique; par les antimoniaux; par les carbonates alkalins et les sels neutres; par les eaux minérales hydro-sulfureuses et thermales; par les extraits des plantes âcres, corrosives, vireuses, stupéfiantes; par les antiscorbutiques âcres, les sudorifiques, les huiles essentielles aromatiques, les sucs concrets des férulacées, les chicoracées et les amers savonneux du règne végétal. On seconde ces moyens par un régime un peu moins sévère que pour la variété phlogistique, et dans lequel on fait entrer la gélatine animale et même l'extrait des viandes noires fort animalisées, en cas de torpeur naturelle de la constitution. — 3°. Dans la période très-avancée on calme les symptômes prédominans par les moyens appropriés. *Pour la poitrine*, on remédie à la douleur et à la toux, par l'opium et l'éther; à la dyspnée, par les mêmes moyens et par la saignée; à l'abondance des crachats, par l'opium, le quinquina et les astringens unis aux mucilages; à leur suppression, par les antiphlogistiques, les vapeurs émollientes et les légers stimulans; à leur purulence et leur mauvaise qualité, par une sage combinaison de tous les moyens indiqués et par des soins de propreté et de désinfection. *Pour l'abdomen*, on modère la diarrhée par le régime, les mucilagineux et les narcotiques;

l'irritation du péritoine, par les mêmes moyens, surtout en empêchant la toux. *Pour la tête*, on prévient les congestions par des dérivatifs ; on fixe la mobilité convulsive par les toniques. *Pour l'extérieur du corps*, on combat les sueurs excessives par le froid, les sédatifs et les doux toniques extérieurement et intérieurement ; les éruptions par l'éloignement des stimulans, par les adoucissans et les sédatifs : on traite les dépôts avec prudence, on calme les douleurs avec les topiques adoucissans, narcotiques et légèrement toniques, et s'il y a gonflement des tissus blancs, on pratique un fonticule. *Pour l'ensemble de l'individu*, on ralentit la fièvre hectique par l'observance exacte de tous les préceptes donnés sur la phlogose : on remédie à la putridité par les soins de propreté et les moyens de désinfection.

VI. *Complication.*

1°. Le *typhus* éteint l'inflammation phthisique et termine la vie : il exige des toniques ; 2°. les autres fièvres ne changent rien au traitement général ; elles peuvent requérir quelques moyens de circonstances qui n'ont pas été indiqués, comme les évacuans ; 3°. les phlegmasies, les hémorragies, les névroses et les affections lymphatiques, sont prévues dans les règles du traitement ; 4°. le scorbut exige qu'aux précautions générales et particulières, recommandées pour les différens cas, on ajoute l'usage des végétaux frais tendres mucoso-sucrés, chargés d'eau de végétation, et leurs sucs obtenus par expression, et sans l'intermède de la chaleur.

FIN DU PREMIER VOLUME.

TABLE

DES

ARTICLES CONTENUS DANS CE VOLUME.

Fin de la Table.

» Tous ceux qui ont lu l'histoire avec attention, ne conviennent-ils » pas unanimement, que les écrivains qui nous l'ont transmise, ont » souvent abusé de l'équivoque du nom d'*année* qui ne signifie pro- » prement dans son principe, autre chose que le mot que je viens de » dire, celui de *révolution*, soit pour donner plus de relief à leurs » antiquités, comme nous avons vu qu'il était arrivé à l'historien Jo- » sephe, soit pour envelopper la vérité de plus de mystères, car » c'était une des maximes les plus sacrées des anciens.» *Que la vérité*

Bailly, Corresp. avec Volt., sur l'orig. des sciences et de celles des peuples de l'Asie, 1 vol. in-12, p. 245 et su.